

Document ID: MIREGISTRY-DS-13 Version: 1.0	Effective Date: 2024/03/22
Document Title: 精神疾患レジストリ統合データベース設計仕様書	

# 精神疾患レジストリ統合データベース 設計仕様書

作成日	2024年3月21日
作成者	株式会社アクセライト 佐々木 奈都記
承認日	2024年3月22日
承認者	国立精神・神経医療研究センター 病院 臨床研究・教育研修部門 情報管理・解析部 小居 秀紀

## 目次

はじめに.....	4
本書の目的.....	4
調査票画面.....	5
MINI.....	5
SCID.....	6
PANSS.....	7
HAMD.....	8
MADRS.....	9
YMRS.....	10
AIS.....	11
退院サマリー.....	12
外来サマリー.....	19
サマリー小児用.....	28
基本情報.....	35
基本情報(小児向け).....	39
PANAS.....	43
BISBAS.....	44
STAI.....	45
PSQI.....	46
ISI.....	48
HAS.....	49
SWLS.....	50
UCLA+LS.....	51
EQ-5D-5L.....	52
SDQ.....	53
こどもアンケート中学生版.....	54
こどもアンケート小学生版.....	57
EQ-5D-Y.....	60
お薬情報.....	61
各取込項目の仕様.....	62
MINI.....	62
SCID.....	62
PANSS.....	63
HAMD.....	64
MADRS.....	65
YMRS.....	66
AIS.....	66
退院サマリー.....	68
外来サマリー.....	81
サマリー小児用.....	92
基本情報.....	98
基本情報(小児向け).....	100
PANAS.....	102
BISBAS.....	103
STAI.....	105
PSQI.....	107
ISI.....	110
HAS.....	110
SWLS.....	112
UCLA+LS.....	113
EQ-5D-5L.....	115
SDQ.....	115
こどもアンケート中学生版.....	117
こどもアンケート小学生版.....	119

EQ-5D-Y .....	122
お薬情報 .....	122
付録 (各調査票の値対応表) .....	123
MINI .....	123
SCID .....	123
PANSS .....	123
HAMD .....	129
MADRS .....	131
YMRS .....	133
AIS .....	135
退院サマリー .....	136
外来サマリー .....	148
サマリー小児用 .....	159
基本情報 .....	159
基本情報 (小児向け) .....	164
PANAS .....	168
BISBAS .....	171
STAI .....	174
PSQI .....	179
ISI .....	181
HAS .....	182
SWLS .....	185
UCLA+LS .....	187
EQ-5D-5L .....	190
SDQ .....	190
こどもアンケート中学生版 .....	193
こどもアンケート小学生版 .....	198
EQ-5D-Y .....	203
お薬情報 .....	203

## はじめに

### 本書の目的

本書は、精神疾患レジストリ統合データベースの設計仕様書を記載する。本設計仕様書では、本システムの調査票の仕様を網羅的に記載する。

## 調査票画面

システムの各調査票画面は以下の通り。

### MINI

MINI (ベースライン)		● 入力済
取得有無	<input checked="" type="radio"/> 有り <input type="radio"/> 無し	
実施日	2024 年 03 月 01 日 	

## SCID

SCID (ベースライン)

● 入力済

取得有無

有り  無し

実施日

2024 年 03 月 06 日 

PANSS

PANSS (ベースライン)

●入力済

取得有無  有り  無し

実施日 2024 年 03 月 06 日

(陽性症状)

	1	2	3	4	5	6	7
P1. 妄想	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
P2. 概念の統合障害	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
P3. 幻覚による行動	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
P4. 興奮	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
P5. 過大性	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
P6. 真実心	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
P7. 激 怒	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

(陰性症状)

	1	2	3	4	5	6	7
N1. 情動の平緩化	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N2. 情動の引きこもり	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N3. 談話性の障害	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N4. 受動性/意欲低下による社会的ひきこもり	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N5. 抽象的思考の困難	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N6. 会話の自発性と量減少の欠如	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N7. 常同的思考	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

(総合精神病理評価)

	1	2	3	4	5	6	7
G1. 心気定	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
G2. 不安	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
G3. 罪責感	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
G4. 緊張	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
G5. 加害性と不自然な表現	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
G6. 肩づつ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
G7. 運動減退	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
G8. 非協調性	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
G9. 不自然な思考内容	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
G10. 失礼当議	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
G11. 注意の障害	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
G12. 判断力と常識の欠如	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
G13. 意志の障害	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
G14. 衝動性の調節障害	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
G15. 没入性	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
G16. 自主的社会的目標	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

# HAMD

HAMD (ベースライン)

● 入力済

取得有無

有り  無し

実施日

2024 年 03 月 05 日

1.抑うつ気分

0  1  2  3  4

2.罪責感

0  1  2  3  4

3.自殺

0  1  2  3  4

4.入眠困難

0  1  2

5.中途覚醒

0  1  2

6.早朝覚醒

0  1  2

7.仕事と活動

0  1  2  3  4

8.精神運動制止

0  1  2  3  4

9.精神運動激越

0  1  2  3  4

10.不安の精神症状

0  1  2  3  4

11.不安の身体症状

0  1  2  3  4

12.食思不振 (消化器症状)

0  1  2

13.全身の身体症状

0  1  2

14.性的関心 (生殖に関する症状)

0  1  2

15.心気症

0  1  2  3  4

16.体重減少

0  1  2

17.病識欠如

0  1  2

17項目合計得点

29



# MADRS

MADRS (ベースライン)

● 入力済

取得有無	<input checked="" type="radio"/> 有り <input type="radio"/> 無し
実施日	2024 年 03 月 04 日
1.言葉で表現された悲しみ	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input checked="" type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6
2.外見に表出される悲しみ	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input checked="" type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6
3.内的緊張	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input checked="" type="radio"/> 6
4.睡眠減少	<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6
5.食欲減退	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input checked="" type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6
6.集中困難	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input checked="" type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6
7.制止	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input checked="" type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6
8.感情を持たないこと	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input checked="" type="radio"/> 6
9.悲観的思考	<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6
10.自殺思考	<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6
開始時刻	7 時 45 分
終了時刻	20 時 14 分
総スコア	<input type="text"/>

取得有無

有り  無し

実施日

2024 年 03 月 01 日

- |               |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |
|---------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| 1.高揚感         | <input type="radio"/> 0            | <input checked="" type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2            | <input type="radio"/> 3            | <input type="radio"/> 4            |
| 2.運動性活動/活力の増加 | <input type="radio"/> 0            | <input checked="" type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2            | <input type="radio"/> 3            | <input type="radio"/> 4            |
| 3.性的関心        | <input type="radio"/> 0            | <input type="radio"/> 1            | <input type="radio"/> 2            | <input checked="" type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4            |
| 4.睡眠          | <input type="radio"/> 0            | <input type="radio"/> 1            | <input checked="" type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3            | <input type="radio"/> 4            |
| 5.奇立ち         | <input type="radio"/> 0            | <input type="radio"/> 2            | <input type="radio"/> 4            | <input type="radio"/> 6            | <input checked="" type="radio"/> 8 |
| 6.話し方 (速さと量)  | <input type="radio"/> 0            | <input type="radio"/> 2            | <input type="radio"/> 4            | <input checked="" type="radio"/> 6 | <input type="radio"/> 8            |
| 7.言語-思考障害     | <input type="radio"/> 0            | <input type="radio"/> 1            | <input checked="" type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3            | <input type="radio"/> 4            |
| 8.内容          | <input type="radio"/> 0            | <input checked="" type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 4            | <input type="radio"/> 6            | <input type="radio"/> 8            |
| 9.破壊的-攻撃的な行動  | <input checked="" type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 2            | <input type="radio"/> 4            | <input type="radio"/> 6            | <input type="radio"/> 8            |
| 10.外観         | <input type="radio"/> 0            | <input checked="" type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2            | <input type="radio"/> 3            | <input type="radio"/> 4            |
| 11.洞察         | <input type="radio"/> 0            | <input type="radio"/> 1            | <input checked="" type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3            | <input type="radio"/> 4            |

AIS (ベースライン)

●入力済

実施有無

 有り  無し

実施日

2024 年 03 月 01 日

A. 寝付きの問題について（布団に入って電気を消してから眠るまでに要した時間）

0. 問題なかった
1. 少し時間がかかった
2. かなり時間がかかった
3. 非常に時間がかかったか、全く眠れなかった

B. 夜間、睡眠中に目が覚める問題について

0. 問題になるほどではなかった
1. 少し困ることがあった
2. かなり困っている
3. 深刻な状態か、全く眠れなかった

C. 希望する起床時間より早く目覚め、それ以上眠れない問題について

0. そのようなことはなかった
1. 少し早かった
2. かなり早かった
3. 非常に早かったか、全く眠れなかった

D. 総睡眠時間について

0. 十分だった
1. 少し足りなかった
2. かなり足りなかった
3. 全く足りないか、全く眠れなかった

E. 全体的な睡眠の質について

0. 満足している
1. 少し不満
2. かなり不満
3. 非常に不満か、全く眠れなかった

F. 日中の気分について

0. いつも通り
1. 少し減入った
2. かなり減入った
3. 非常に減入った

G. 日中の活動について（身体的および精神的）

0. いつも通り
1. 少し低下
2. かなり低下
3. 非常に低下

H. 日中の眠気について

0. 全くない
1. 少しある
2. かなりある
3. 激しい

合計

11

# 退院サマリー

## 退院サマリー (ベースライン)

●入力済

評価日 2024年03月13日

性別\*  男性  女性  その他 年齢\* 43 人種\* モンゴロイド (両親日本人)

身長・体重・腹囲\* 身長 146 cm 体重 36 kg 腹囲 67 cm

入院日\* 2024年03月01日 退院日\* 2024年03月14日 医療機関名\*

入院目的 理由・主訴\*

体調不良

入院形態 (入院形態すべてを右記から選択)\*

措置  緊急措置  応急  医療保護  任意  鑑定  
 その他  
入院けいたいめも

入院病棟 (入院した病棟すべてを右記から選択)\*

開放病棟  閉鎖病棟  その他

主治医・担当医

主治医 あいうえお  
 記載者  承認者  
担当医① あ  
 記載者  承認者  
担当医② い  
 記載者  承認者  
担当医③ う  
 記載者  承認者  
担当医④ え  
 記載者  承認者  
担当医⑤ お  
 記載者  承認者

退院先\*

自宅  
( 自宅外家  施設外家  
 退院なし)  
 施設  
( 自宅外家  施設外家  
 退院なし)  
 転院  
( 精神科  他科)  
 その他  
(その他退院メモ)  
 不明  
 死亡

診断・プロブレムリスト\*

(診断名はICDに準拠し記載。DMS,従来診断の記載も可能。身体合併症も含む。)

診断・プロブレムリス

#	ト	発生時期	疾患分類	転帰	備考(重症度など)	発症年齢
1	統合失調症	年 月 日	<input checked="" type="radio"/> 精神疾患 <input type="radio"/> 身体疾患	<input type="radio"/> 軽快 <input type="radio"/> 不変 <input type="radio"/> 悪化 <input type="radio"/> 死亡 <input type="radio"/> 不明	中等度	18 歳 <input type="checkbox"/> 不明 <input checked="" type="checkbox"/> 削除
2	年齢不明	年 月 日	<input type="radio"/> 精神疾患 <input type="radio"/> 身体疾患	<input type="radio"/> 軽快 <input type="radio"/> 不変 <input type="radio"/> 悪化 <input type="radio"/> 死亡 <input type="radio"/> 不明	重症	 歳 <input type="checkbox"/> 不明 <input checked="" type="checkbox"/> 削除

+追加

併存疾患\*

(精神疾患と現在併存している、合併している身体疾患の有無)

あり  なし  不明

+追加

アレルギー\*

あり  なし  不明

#	食品・薬物等	反応	発生時期	登録日	確認法
1	スギ花粉	鼻炎	2010年 月 日	2024年 03月 14日	<input checked="" type="checkbox"/> 本人・家族申告 <input type="checkbox"/> 医療従事者確認 <input checked="" type="checkbox"/> 削除
徐々に軽減している					
2	小麦	軽い肌荒れ	年 月 日	2024年 03月 14日	<input type="checkbox"/> 本人・家族申告 <input checked="" type="checkbox"/> 医療従事者確認 <input checked="" type="checkbox"/> 削除
特になし					

+追加

家族歴\*

あり  なし  不明

1 続柄(第二度近親者まで: 伯父) 内容(統合失調症)  削除

2 続柄(第二度近親者まで: 祖母) 内容(うつ)  削除

+追加

その他(不明家族有)

既往歴*	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 不明
1	肺炎 <input type="button" value="x 削除"/>
2	胃がん <input type="button" value="x 削除"/>
	<input type="button" value="+ 追加"/>

自殺企図歴*	<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし <input type="radio"/> 不明	内容 ( <input type="text"/> )
	( <input type="checkbox"/> 過去 <input type="checkbox"/> 入院の原因 <input type="checkbox"/> 入院中 )	

喫煙歴	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 不明
	→現在( <input checked="" type="radio"/> 喫煙 <input type="radio"/> 禁煙 )
問題飲酒歴	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 不明
	内容 <input type="text" value="大学時代有"/>
	<small>※問題飲酒とは、通常推奨される飲酒量以上の飲酒がされ、しかしアルコール依存の定義を満たさない場合を指す。飲酒のために何らかの精神的または身体的障害が存在する場合に使われる「有害な使用」や、社会的または家族的問題があれば、当人の精神的・身体的問題の有無にかかわらず診断される「アルコール乱用」を含む。 DSM-5において、アルコール関連障害群の診断基準を満たす場合には、主診断ないし副診断へも入力して下さい。</small>
物質乱用歴	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 不明
	<input type="checkbox"/> 覚せい剤 <input type="checkbox"/> 揮発性溶剤(シンナー,トルエン,ガスパンなど) <input type="checkbox"/> 大麻 <input type="checkbox"/> コカイン <input type="checkbox"/> ヘロイン <input type="checkbox"/> MDMA <input type="checkbox"/> MDMA以外の幻覚剤(LSD,ケタミン,5-Meo-DITPなど) <input type="checkbox"/> 危険ドラッグ <input type="checkbox"/> 睡眠薬・抗不安薬(市販睡眠薬は除く) <input type="checkbox"/> 鎮痛薬(処方非オピオイド系) <input type="checkbox"/> 鎮痛薬(処方オピオイド系:弱オピオイド含む) <input type="checkbox"/> 市販薬(鎮咳薬,感冒薬,鎮痛薬,睡眠薬など) <input type="checkbox"/> ADHD治療薬 <input type="checkbox"/> その他
	薬剤名 <input type="text"/>
	内容 <input type="text"/>
行動嗜癖	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 不明
	内容 <input type="text" value="パチンコ"/>

最終学歴	<input type="radio"/> 不明 <input type="radio"/> 小学校卒まで <input type="radio"/> 中学校卒まで <input type="radio"/> 高校中退まで(少なくとも1年以上) <input type="radio"/> 高校卒まで <input type="radio"/> 大学中退または短大・専門学校卒・中退(少なくとも1年以上) <input type="radio"/> 4年生大学卒 <input checked="" type="radio"/> 大学院修士卒業以上(医・歯学部等の6年制教育の学部卒業を含む)
現在の職業複数選択可	<input checked="" type="checkbox"/> 不明 <input checked="" type="checkbox"/> 就労中 <input checked="" type="checkbox"/> 就労中(障害者枠) <input checked="" type="checkbox"/> 就学中 <input checked="" type="checkbox"/> 主婦・主夫 <input checked="" type="checkbox"/> 休職中 <input checked="" type="checkbox"/> 休学中 <input checked="" type="checkbox"/> デイケア・就労移行支援 <input checked="" type="checkbox"/> 就労継続支援A B(作業所) <input checked="" type="checkbox"/> 何もしていない <input checked="" type="checkbox"/> その他
	職業その他 <input type="text"/>
婚姻状態	<input type="radio"/> 不明 <input type="radio"/> 未婚 <input type="radio"/> 結婚 <input type="radio"/> 離婚 <input type="radio"/> 離婚調停中 <input type="radio"/> 別居中 <input type="radio"/> 多妻 <input type="radio"/> 寡婦・寡夫 <input type="radio"/> 同棲 <input checked="" type="radio"/> その他 <input type="radio"/> 既婚 <input type="radio"/> 死別
退院後の世帯構成	<input type="radio"/> 不明 <input type="radio"/> 在宅(同居者あり) <input type="radio"/> 在宅(同居者なし) <input type="radio"/> 入所 <input checked="" type="radio"/> その他
	<input type="text" value="その他"/>
ケアギバー	<input type="radio"/> 不明 <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/> あり
	<input type="text" value="その他"/> <small>(ケアギバー：要介護者の日常生活上の援助を無償で行う個人)</small>



クロザピン治療歴	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/> 不明
mECT歴	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/> 不明
心理社会的介入	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護 <input checked="" type="checkbox"/> デイケア <input checked="" type="checkbox"/> 就労移行支援 <input checked="" type="checkbox"/> 就労継続支援A <input checked="" type="checkbox"/> 就労継続支援B <input type="checkbox"/> 地域活動支援センター <input checked="" type="checkbox"/> その他 <input checked="" type="checkbox"/> 不明
精神科入院歴（過去）	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/> 不明

入院中の薬物療法以外の治療法	
rTMS（反復経頭蓋磁気刺激）	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 不明
tDCS（経頭蓋直流電気刺激）	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 不明
CBT（認知行動療法）	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 不明
CRT（認知リハビリテーション）	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 不明

入院中の薬物療法以外の治療法			
#	治療法	効果	備考
+追加			

社会資源	
費目	<input type="radio"/> 国保 <input type="radio"/> 後期高齢者 <input checked="" type="radio"/> 社保 <input type="radio"/> 生保
年金・手帳等	<input checked="" type="checkbox"/> 自立支援医療 <input checked="" type="checkbox"/> 手帳 <input checked="" type="checkbox"/> 障害年金 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( <input checked="" type="checkbox"/> 精神 <input checked="" type="checkbox"/> 療育 <input checked="" type="checkbox"/> 身体 )   2   年金デ   3   2   4
サービス	<input type="checkbox"/> 医療サービス <input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> デイケア <input type="checkbox"/> 作業療法(OT) <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 障害福祉サービス <input type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> ショートステイ <input type="checkbox"/> ホームヘルパー <input type="checkbox"/> 自立訓練 <input type="checkbox"/> 就労移行支援 <input type="checkbox"/> 就労継続支援A <input type="checkbox"/> 就労継続支援B <input type="checkbox"/> 地域活動支援センター <input type="checkbox"/> その他 <input checked="" type="checkbox"/> 介護保険 <input type="radio"/> 要支援1 <input checked="" type="radio"/> 要支援2 <input type="radio"/> 要介護1 <input type="radio"/> 要介護2 <input type="radio"/> 要介護3 <input type="radio"/> 要介護4 <input type="radio"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 特養 <input type="checkbox"/> 老健 <input type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> ショートステイ <input type="checkbox"/> デイサービス <input type="checkbox"/> ホームヘルパー <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 行政サービス <input type="checkbox"/> 市区町村障害福祉課 <input type="checkbox"/> 子ども家庭支援センター <input type="checkbox"/> 保健所 <input type="checkbox"/> 児童相談所 <input type="checkbox"/> その他 <input checked="" type="checkbox"/> その他 <input checked="" type="checkbox"/> 成年後見 <input checked="" type="checkbox"/> 地域福祉権利擁護事業 <input checked="" type="checkbox"/> 自助グループ <input checked="" type="checkbox"/> その他 任意後見   サービステスト



入院中の行動制限



隔離



拘束



制限



なし

(  電話  面会  通信  開放処遇 )

第2層b情報



無し ⇒無しの理由を記載してください

BACS		<input checked="" type="radio"/> 有り <input type="radio"/> 無し	
実施日・年齢	2024年03月07日		31歳
言語性記憶	Ver. 5 <input type="text"/>		
	合計1	合計2	合計3
	合計4	合計5	正解の合計
	z score		
	-1	4	3
	3	2	11
	-4.3068181E		
数字整理	合計1	合計2	合計3
	合計4	合計5	合計6
	合計7	正解の合計	z score
	1	6	4
	4	3	4
	2	24	0.68421052E
トークンの数	合計	z score	
	7	-7.6915887E	
意味及び文字流暢性	動物項目	かで始まる言葉	たで始まる言葉
	正解の合計	z score	
	4	6	2
	12	-3.07086614	
符号課題	合計	z score	
	2	-8.03614457	
ロンドン塔	Ver. B <input type="text"/>		
	合計	z score	
	4	-9.9333333E	
総合スコア	平均値を0.56で割った値		合計点を年齢別のSDで割った値
	-9.629327528		-10.1107939

JART-25		<input checked="" type="radio"/> 有り <input type="radio"/> 無し	
実施日	2024年03月05日		
正答数合計	10		
推定FSIQ	89		

CGI-S		<input checked="" type="radio"/> 有り <input type="radio"/> 無し	
実施日	2024年03月04日		
スコア	2 <input type="text"/>		

取得有無		採血日・検査日	
血液検査	<input checked="" type="radio"/> 有り <input type="radio"/> 無し	2024 年 01 月 08 日	
血液	血清 <input checked="" type="radio"/> 有り <input type="radio"/> 無し	2024 年 01 月 09 日	<input checked="" type="checkbox"/> 採血日と別日
	血漿 <input checked="" type="radio"/> 有り <input type="radio"/> 無し	2024 年 01 月 10 日	<input checked="" type="checkbox"/> 採血日と別日
DNA	<input checked="" type="radio"/> 有り <input type="radio"/> 無し	2024 年 01 月 15 日	<input checked="" type="checkbox"/> 採血日と別日
RNA	<input checked="" type="radio"/> 有り <input type="radio"/> 無し	2024 年 03 月 04 日	<input checked="" type="checkbox"/> 採血日と別日
リンパ芽球	<input checked="" type="radio"/> 有り <input type="radio"/> 無し	2024 年 03 月 01 日	<input checked="" type="checkbox"/> 採血日と別日
髄液	<input checked="" type="radio"/> 有り <input type="radio"/> 無し	2024 年 03 月 05 日	<input checked="" type="checkbox"/> 採血日と別日
iPS細胞	<input checked="" type="radio"/> 有り <input type="radio"/> 無し	2024 年 03 月 07 日	<input checked="" type="checkbox"/> 採血日と別日
取得有無		検査日	
MRI	<input checked="" type="radio"/> 有り <input type="radio"/> 無し	2024 年 01 月 02 日	
MRI	3D-T1 <input checked="" type="radio"/> 有り <input type="radio"/> 無し	2024 年 01 月 03 日	<input checked="" type="checkbox"/> 検査日と別日
	3D-T2 <input checked="" type="radio"/> 有り <input type="radio"/> 無し	2024 年 01 月 10 日	<input checked="" type="checkbox"/> 検査日と別日
	DTI <input checked="" type="radio"/> 有り <input type="radio"/> 無し	2024 年 01 月 16 日	<input checked="" type="checkbox"/> 検査日と別日
	rsfMRI <input checked="" type="radio"/> 有り <input type="radio"/> 無し	2024 年 01 月 22 日	<input checked="" type="checkbox"/> 検査日と別日
	ニューロメラニン <input checked="" type="radio"/> 有り <input type="radio"/> 無し	2024 年 01 月 26 日	<input checked="" type="checkbox"/> 検査日と別日
取得有無		検査日	
脳波	<input checked="" type="radio"/> 有り <input type="radio"/> 無し	2024 年 01 月 09 日	
ポリソムノグラフィー	<input checked="" type="radio"/> 有り <input type="radio"/> 無し	2024 年 02 月 09 日	
心電図	<input checked="" type="radio"/> 有り <input type="radio"/> 無し	2024 年 02 月 13 日	
脳組織	ブレインバンク生前登録 <input checked="" type="radio"/> 有り <input type="radio"/> 無し	同意取得日 2024 年 02 月 14 日	

## 外来サマリー

### 外来サマリー (ベースライン) ● 入力済

評価日 2024 年 03 月 05 日

性別\*  男性  女性  その他 年齢\* 32 人種\* モンゴロイド (両親日本人) ▼

身長・体重・腹囲\* 身長 167 cm 体重 44 kg 腹囲 69 cm

医療機関名\*  主治医\*  記入日\*  年  月  日

受診目的・理由・主訴\*

診断・プロブレムリスト\*  
(診断名はICDに準拠し記載。DMS,従来診断の記載も可能。身体合併症も含む。)

#	診断・プロブレムリスト	発生時期	疾患分類	転帰	備考(重症度など)	発症年齢
1	双極性	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	<input type="radio"/> 精神疾患 <input type="radio"/> 身体疾患	<input type="radio"/> 軽快 <input type="radio"/> 不変 <input type="radio"/> 悪化 <input type="radio"/> 死亡 <input type="radio"/> 不明	重度	<input type="text"/> 23 歳 <input type="radio"/> 不明 
2	過食	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	<input type="radio"/> 精神疾患 <input type="radio"/> 身体疾患	<input type="radio"/> 軽快 <input type="radio"/> 不変 <input type="radio"/> 悪化 <input type="radio"/> 死亡 <input type="radio"/> 不明	中度	<input type="text"/> 歳 <input checked="" type="radio"/> 不明 

[+追加](#)

併存疾患\* (精神疾患と現在併存している、合併している身体疾患の有無)  
 あり  なし  不明

loop

1	第1型糖尿病	
2	あいう	

[+追加](#)

アレルギー\*  あり  なし  不明

食品・薬物等	反応	発生時期	登録日	確認法
# コメント				
1 テスト食品	テスト反応	2024年03月04日	2024年03月14日	<input checked="" type="checkbox"/> 本人・家族申告 <input type="checkbox"/> 医療従事者確認 <input type="button" value="x削除"/>
コメントテスト				
2 テスト食品2	テスト反応2	年 月 日	2024年03月14日	<input type="checkbox"/> 本人・家族申告 <input checked="" type="checkbox"/> 医療従事者確認 <input type="button" value="x削除"/>
コメントテスト2				

+追加

家族歴\*  あり  なし  不明

1	続柄 (第二度近親者まで: 母)	内容 (軽度うつ)	<input type="button" value="x削除"/>
2	続柄 (第二度近親者まで: 孫 (男))	内容 (不明)	<input type="button" value="x削除"/>
3	続柄 (第二度近親者まで: 子 (男))	内容 (発達障害)	<input type="button" value="x削除"/>
+追加			
その他 (行方不明家族あり)			

既往歴\*  あり  なし  不明

1	あ	<input type="button" value="x削除"/>
2	い	<input type="button" value="x削除"/>
3	う	<input type="button" value="x削除"/>
4	え	<input type="button" value="x削除"/>
+追加		



最近3か月の1週間当たりの平均の時間\*  
(3か月間入院していない場合のみ)

一般の賃金雇用 (自営、常勤、非常勤、派遣、アルバイト等)	<input type="text" value="20"/> 時間/1週間 <input type="checkbox"/> 不明
障害福祉サービスに係る仕事・訓練・リハビリなど	<input type="text" value=""/> 時間/1週間 <input checked="" type="checkbox"/> 不明
同居人のための家庭での家事	<input type="text" value="12"/> 時間/1週間 <input type="checkbox"/> 不明
自分のための家事	<input type="text" value="0"/> 時間/1週間 <input type="checkbox"/> 不明
家庭での育児・介護	<input type="text" value="23"/> 時間/1週間 <input type="checkbox"/> 不明
(学生の場合)学校の授業時間	<input type="text" value=""/> 時間/1週間 <input checked="" type="checkbox"/> 不明
家庭学習や塾など	<input type="text" value="20"/> 時間/1週間 <input type="checkbox"/> 不明

婚姻状態  
 不明  未婚  結婚  離婚  離婚調停中  別居中  多妻  寡婦・寡夫  同棲  その他  
 既婚  死別

世帯構成  
 不明  在宅(同居者あり)  在宅(同居者なし)  入所  その他

ケアギバー  
 不明  なし  あり  
  
 (ケアギバー：要介護者の日常生活上の援助を無償で行う個人)

脳画像・機能検査\*  
(複数ある場合は最新データを入力)

<input type="checkbox"/> 未施行 <input checked="" type="checkbox"/> 施行	検査項目 頭部CT	<input checked="" type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 異常あり <input type="text" value=""/>	検査日 2024年03月14日 X削除
	検査項目 その他 複数ある	<input type="checkbox"/> 異常なし <input checked="" type="checkbox"/> 異常あり 脳画像・機能	検査日 2024年03月12日 X削除

+追加

血液・生化学検査\*  
(複数ある場合は最新データを入力)

<input type="checkbox"/> 未施行 <input checked="" type="checkbox"/> 施行	<input checked="" type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 異常あり	検査日 2024年03月05日 X削除	検査項目 AST(GOT)	検査値 4 X削除
			検査項目 その他 データを	検査値 3 X削除

+追加

心電図・レントゲン その他の検査* (複数ある場合は最新データを入力)	<input type="radio"/> 未施行 <input checked="" type="radio"/> 施行	検査項目 心電図	<input checked="" type="radio"/> 異常なし <input type="radio"/> 異常あり 内容 <input type="text"/>	検査日 2024年02月 07日 <input type="button" value="x 削除"/>
	<input type="radio"/> 未施行 <input checked="" type="radio"/> 施行	検査項目 その他 その他検査	<input type="radio"/> 異常なし <input checked="" type="radio"/> 異常あり 内容 異常あり	検査日 2024年02月 15日 <input type="button" value="x 削除"/>

# 現在の処方(頓服を含む。デボ剤は別の欄に記載)\*

1	薬剤名	あいう	用量	5 mg	用法	頓服	<input type="button" value="x 削除"/>
---	-----	-----	----	------	----	----	-------------------------------------

# デボ剤

1	薬剤名	えお	用量	4 mg	<input type="button" value="x 削除"/>
---	-----	----	----	------	-------------------------------------

処方歴(長期の場合は5年を目安とする)

備考:

--

治療歴ブランク

クロザピン治療歴	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 不明
mECT歴	<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし <input type="radio"/> 不明
心理社会的介入	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護 <input checked="" type="checkbox"/> デイケア <input checked="" type="checkbox"/> 就労移行支援 <input checked="" type="checkbox"/> 就労継続支援A <input checked="" type="checkbox"/> 就労継続支援B <input checked="" type="checkbox"/> 地域活動支援センター <input checked="" type="checkbox"/> その他 <input checked="" type="checkbox"/> 不明
精神科入院歴(過去)	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 不明



薬物療法以外の治療法

rTMS (反復経頭蓋磁気刺激)	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 不明
tDCS (経頭蓋直流電気刺激)	<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし <input type="radio"/> 不明
CBT (認知行動療法)	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/> 不明
CRT (認知リハビリテーション)	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 不明

薬物療法以外の治療法

#	治療法	効果	備考
---	-----	----	----

+追加

社会資源

費目  国保  後期高齢者  社保  生保

年金・手帳等  自立支援医療  手帳  障害年金  その他  
 (  精神  療育  身体 ) | 3 | 4  
 | 1 | 2 | 4

サービス

- 医療サービス
  - 訪問診療  訪問看護  デイケア  作業療法(OT)  その他
- 障害福祉サービス
  - グループホーム  ショートステイ  ホームヘルパー  自立訓練  就労移行支援
  - (  入所  通所 )
  - 就労継続支援A  就労継続支援B  地域活動支援センター  その他
- 介護保険
  - 要支援1  要支援2  要介護1  要介護2  要介護3  要介護4  要介護5
- 介護保険サービス
  - 特養  老健  グループホーム  ショートステイ  デイサービス  ホームヘルパー  訪問看護
  - その他
- 行政サービス
  - 市区町村障害福祉課  子ども家庭支援センター  保健所  児童相談所  その他
- その他
  - 成年後見  地域福祉権利擁護事業  自助グループ  その他
  - 保佐 | サービステスト



## 第2層b情報

 無し ⇒無しの理由を記載してください

## BACS

 有り  無し

実施日・年齢

年 月 日 29歳

言語性記憶

Ver. 3 ▾

合計1	合計2	合計3	合計4	合計5	正解の合計	z score
<input type="text"/> 3	<input type="text"/> 4	<input type="text"/> 2	<input type="text"/> 1	<input type="text"/> 7	<input type="text"/> 17	<input type="text"/> -4.77777777

数字整列

合計1	合計2	合計3	合計4	合計5	合計6	合計7	正解の合計	z score
<input type="text"/> 3	<input type="text"/> 4	<input type="text"/> 2	<input type="text"/> 1	<input type="text"/> 5	<input type="text"/> 14	<input type="text"/> 3	<input type="text"/> 32	<input type="text"/> 2.48780487

トークンの数

合計	z score
<input type="text"/> 5	<input type="text"/> -8.19191919

意味及び文字流暢性

動物項目	かで始まる言葉	たで始まる言葉	正解の合計	z score
<input type="text"/> 32	<input type="text"/> 5	<input type="text"/> 4	<input type="text"/> 41	<input type="text"/> -0.81651376

符号課題

合計	z score
<input type="text"/> 5	<input type="text"/> -5.36220472

ロンドン塔

Ver. B ▾

合計	z score
<input type="text"/> 1	<input type="text"/> -9.42105263

総合スコア

平均値を0.56で割った値	合計点を年齢別のSDで割った値
<input type="text"/> -7.762399765	<input type="text"/> -7.603983443

JART-25	<input checked="" type="radio"/> 有り <input type="radio"/> 無し
実施日	2024 年 03 月 04 日
正答数合計	16
推定FSIQ	102

CGI-S	<input checked="" type="radio"/> 有り <input type="radio"/> 無し
実施日	2023 年 12 月 04 日
スコア	7

取得有無		採血日・検査日
血液検査	<input checked="" type="radio"/> 有り <input type="radio"/> 無し	2024 年 03 月 04 日
血液	血清 <input checked="" type="radio"/> 有り <input type="radio"/> 無し	2024 年 03 月 01 日 <input checked="" type="checkbox"/> 採血日と別日
	血漿 <input checked="" type="radio"/> 有り <input type="radio"/> 無し	2024 年 02 月 29 日 <input checked="" type="checkbox"/> 採血日と別日
DNA	<input checked="" type="radio"/> 有り <input type="radio"/> 無し	2024 年 02 月 28 日 <input checked="" type="checkbox"/> 採血日と別日
RNA	<input checked="" type="radio"/> 有り <input type="radio"/> 無し	2024 年 02 月 20 日 <input checked="" type="checkbox"/> 採血日と別日
リンパ芽球	<input checked="" type="radio"/> 有り <input type="radio"/> 無し	2024 年 02 月 15 日 <input checked="" type="checkbox"/> 採血日と別日
髄液	<input checked="" type="radio"/> 有り <input type="radio"/> 無し	2024 年 02 月 14 日 <input checked="" type="checkbox"/> 採血日と別日
iPS細胞	<input checked="" type="radio"/> 有り <input type="radio"/> 無し	2024 年 02 月 13 日 <input checked="" type="checkbox"/> 採血日と別日
取得有無		検査日
MRI	<input checked="" type="radio"/> 有り <input type="radio"/> 無し	2024 年 03 月 14 日
MRI	3D-T1 <input checked="" type="radio"/> 有り <input type="radio"/> 無し	2024 年 02 月 20 日 <input checked="" type="checkbox"/> 検査日と別日
	3D-T2 <input checked="" type="radio"/> 有り <input type="radio"/> 無し	2024 年 02 月 21 日 <input checked="" type="checkbox"/> 検査日と別日
	DTI <input checked="" type="radio"/> 有り <input type="radio"/> 無し	2024 年 02 月 28 日 <input checked="" type="checkbox"/> 検査日と別日
	rsfMRI <input checked="" type="radio"/> 有り <input type="radio"/> 無し	2024 年 02 月 16 日 <input checked="" type="checkbox"/> 検査日と別日
	ニューロメラニン <input checked="" type="radio"/> 有り <input type="radio"/> 無し	2024 年 03 月 01 日 <input checked="" type="checkbox"/> 検査日と別日

		取得有無	検査日
脳波		<input checked="" type="radio"/> 有り <input type="radio"/> 無し	2024 年 02 月 12 日
ポリソムノグラフィー		<input checked="" type="radio"/> 有り <input type="radio"/> 無し	2024 年 02 月 05 日
心電図		<input checked="" type="radio"/> 有り <input type="radio"/> 無し	2024 年 03 月 11 日
脳組織	ブレインバンク生前登録	<input checked="" type="radio"/> 有り <input type="radio"/> 無し	同意取得日 2024 年 03 月 04 日

## サマリー小児用

### サマリー小児用 (ベースライン)

● 入力済

評価日

2024 年 03 月 13 日

#### 患者基本情報

年齢 12 歳

性別 不明

身長 154 cm

体重 38 kg

胸囲 45 cm

人種 モンゴロイド (両親とも日本人)

#### 精神科診断

#	精神科診断名	発生年月	
1	広汎性発達障害	2020 年 2 月	削除

+追加

#### 併存疾患

#	併存疾患名	
1	検査中	削除

+追加

#### 既往歴

#	既往歴	
1	肺炎	削除

+追加

### アレルギー

#### アレルギー

なし  あり  不明

アレルギー

### 精神科家族歴

#### 精神科家族歴

なし  あり  不明

1 続柄（第二度近親者まで：）内容（）

2 続柄（第二度近親者まで：）内容（）

その他（）

### 家族情報

#### 兄弟

なし  あり  不明

#### 両親の婚姻状況

未婚  既婚  離婚  死別  その他  不明

#### 居住状況

- 両親(実父、実母)
- 実母のみ
- 実父のみ
- 義母のみ
- 義父のみ
- 両親(実父、義母)
- 両親(義父、実母)
- 両親(義父、義母)
- 祖父母宅
- 親戚宅
- 里親
- 児童養護施設
- 不明
- その他

喫煙歴

喫煙歴

なし  あり  不明

飲酒歴

飲酒歴

なし  あり  不明

物質乱用・依存

物質乱用・依存

なし  あり  不明

乱用・依存

行動嗜癖

行動嗜癖

なし  あり  不明

行動嗜癖

在籍する教育機関・就学状況

在籍する教育機関

- 幼稚園  保育園  認定こども園  療育機関
- 小学校
- 普通級  特別支援学級  通級指導教室  特別支援学校
- 中学校
- 普通級  特別支援学級  通級指導教室  特別支援学校
- 高校
- 普通  定時制  通信制  特別支援学校
- 高等専門学校  該当なし  不明

就学状況

- 通学中  不登校  不定期の通学  別室登校  不明

## 被虐待歴

### 被虐待歴

あり

- 身体的
- 性的
- 心理的
- その他

内容:

虐待加害者:

児童相談所介入歴:  あり  なし

なし  不明

## 人間関係の問題

### 人間関係の問題

あり

- いじめ被害
- いじめ加害
- 恋愛
- 教師とのトラブル
- その他

内容:

なし  不明

## 他者への暴力

### 他者への暴力

あり

- 家族
- 知人
- 動物虐待
- 教師
- その他

内容:

なし  不明

自傷・自殺企図

自傷

あり

内容:

その他事象

なし  不明

自殺企図

あり

内容:

自殺その他

最近 3か月の自殺企図回数:  回

最近 1年の自殺企図回数:  回

なし  不明

クロザピン治療歴

クロザピン治療歴

なし  あり  不明

mECT歴

mECT歴

なし  あり  不明

障害者手帳

身体障害者手帳

なし  あり  不明

療育手帳

なし  あり  不明

精神障害者保健福祉手帳

なし  あり  不明



### 心理社会的介入

心理社会的介入

あり

内容:

介入テスト

なし  不明

### 精神科入院歴

精神科入院歴

なし  あり  不明

### 現在の処方

なし  あり

# 処方内容

1	あい	吸入	11	その他	ナノグラム	吸入用法	削除
	2023/05/24	~	2024/03/14				
2	うえお	筋注	3	mg	筋肉用法	削除	
	2024/01/08	~	2024/03/14				

+追加

### WISC-IV

実施日

2024 年 03 月 13 日

実施時年月齢

12 歳 11 か月

全検査IQ (FSIQ) 値

13

言語理解指標 (VCI) 値

4

知覚推理指標 (PRI) 値

5


ワーキングメモリー指標 (WMI) 値

3

処理速度指標 (PSI) 値

5

WPPSI-III

実施日	2016 年 05 月 06 日 
実施時年月齢	6 歳 11 か月
全検査IQ (FSIQ) 値	2
言語理解指標 (VCI) 値	4
知覚推理指標 (PRI) 値	5
語い総合得点 (GLC) 値	1
処理速度指標 (PSI) 値	2

田中ビネー知能検査V

実施日	2020 年 03 月 14 日 
実施時年月齢	5 歳 2 か月
精神年齢	3 歳 2 か月
知能指数	67
基底年齢	32 歳

新版K式発達検査

実施日	2016 年 06 月 01 日 
実施時年月齢	3 歳 1 か月
バージョン	3
全領域	発達年齢 : 5 歳 2 か月 発達指数 : 66
姿勢・運動領域	発達年齢 : 2 歳 2 か月 発達指数 : 77
認知・適応領域	発達年齢 : 4 歳 9 か月 発達指数 : 56
言語・社会領域	発達年齢 : 3 歳 11 か月 発達指数 : 88

## 基本情報

### 基本情報 (Visit1)

●入力済

#### 現在の治療状況

- 通院中  
 入院中  
 治療完了  
 自己判断による治療中止  
 その他

#### かかりつけ医療機関名

- 変更あり  
 変更なし

#### 居住地域 (都道府県)

秋田県 ▼

#### 疾患名

- 統合失調症  
 うつ病  
 双極性障害  
 その他

#### 通院頻度

- 週  
 月  
 年
- 日  
 日  
 4 日

#### 過去半年間の入院の有無

- あり  
 なし

住環境

自宅（家族等と同居）

- 配偶者
- 子供
- 両親
- 祖父母
- 兄弟（姉妹）
- 孫
- その他

自宅（独居）

病院

サポート付き施設など

サポートなし住居など（シェアハウスなど）

婚姻状況

未婚

結婚

離婚

死別

その他

最近3ヶ月以内に入院していましたか？

入院していない

入院していた

現在の最終学歴

小学校卒まで

中学校卒まで

高校中退まで（少なくとも1年以上）

高校卒まで

大学中退または短大・専門学校卒・中退（少なくとも1年以上）

4年制大学卒

大学院修士卒業以上（医・歯学部等の6年制教育の学部卒業を含む）

その他

服薬

あり（処方・薬歴情報あり）

あり（処方・薬歴情報なし）

なし

利用の有無

あり

なし

分からない

### 健康保険

- 国保
- 後期高齢者
- 社保
- 生保

### 年金・手帳等

- 自立支援医療
- 手帳
  - 精神
  - 障害
  - 身体
- 障害年金
- その他

### 医療サービス

- 訪問診療
- 訪問看護
- デイケア
- 作業療法(OT)
- その他

### 障害福祉サービス

- グループホーム
- ショートステイ
- ホームヘルパー
- 自立訓練(入所)
- 自立訓練(通所)
- 就労移行支援
- 就労継続支援A
- 就労継続支援B
- 地域活動支援センター
- その他

### 介護保険

- 要支援1
- 要支援2
- 要介護1
- 要介護2
- 要介護3
- 要介護4
- 要介護5

介護保険サービス

- 特養
- 老健
- グループホーム
- ショートステイ
- デイサービス
- ホームヘルパー
- 訪問看護
- その他

行政サービス

- 市区町村障害福祉課
- 子ども家庭支援センター
- 保健所
- 児童相談所
- その他

その他のサービス

- 成年後見(後見)
- 成年後見(保佐)
- 成年後見(補助)
- 成年後見(任意後見)
- 地域福祉権利擁護事業
- 自助グループ
- その他

## 基本情報 (小児向け)

### 基本情報(小児向け) (ベースライン)

● 入力済

ご入力者はどなたですか？

- ご本人
- ケアギバー
- 続柄等
- 
- 本人とケアギバーが相談の上記載

現在の治療状況

- 通院中
- 入院中
- 治療完了
- 自己判断による治療中止
- その他
- 

かかりつけ医療機関名

- 変更あり
- 変更なし

居住地域 (都道府県)

石川県 ▼

疾患名

- 統合失調症
- うつ病
- 双極性障害
- その他
- 

通院頻度

- 週
- 日
- 月
- 日
- 年
- 日

過去半年間の入院

あり

入院の背景（疾病・診療科等）

テスト

なし

入院医療機関

かかりつけと同じ

その他

入院期間

1か月以内

3か月以内

6か月以内

1年以内

1年を超える

入院目的

治療

検査

その他

テスト

住環境

自宅（家族等と同居）

配偶者

子供

両親

祖父母

兄弟（姉妹）

孫

その他

自宅（独居）

病院

サポート付き施設など

サポートなし住居など（シェアハウスなど）

婚姻状況

未婚

結婚

離婚

死別

その他

テスト



最近3ヶ月以内に入院していましたか？

- 入院していない
- 入院していた

現在の最終学歴

- 小学校卒まで
- 中学校卒まで
- 高校中退まで（少なくとも1年以上）
- 高校卒まで
- その他

テスト

服薬

- あり（処方・薬歴情報あり）
- あり（処方・薬歴情報なし）
- なし

障害福祉サービスの利用

- あり
- なし
- 分からない

健康保険

- 国保
- 社保
- 生保

年金・手帳等

自立支援医療

手帳

精神

1

療育

2

区分を記載してください。

身体

1

障害年金

その他

#### 医療サービス

- 訪問診療
- 訪問看護
- デイケア
- 作業療法(OT)
- その他

テスト

#### 障害福祉サービス

- 療育
- 放課後等デイサービス

テスト

※区分を記載してください

テスト

- グループホーム
- ショートステイ
- ホームヘルパー
- 自立訓練(入所)
- 自立訓練(通所)
- 就労移行支援
- 就労継続支援A
- 就労継続支援B
- 地域活動支援センター
- その他

#### 行政サービス

- 市区町村障害福祉課
- 子ども家庭支援センター
- 保健所
- 児童相談所
- その他

テスト

#### その他のサービス

- 成年後見(後見)
- 成年後見(保佐)
- 成年後見(補助)
- 成年後見(任意後見)
- 地域福祉権利擁護事業
- 自助グループ
- その他

テスト

# PANAS

## PANAS (ベースライン)

●入力済

以下に状態を表す語がいくつか表されています。現在のあなたの気分になどのどの程度あてはまるか「1. 全く当てはまらない」「2. 当てはまらない」「3. どちらかといえば当てはまらない」「4. どちらかといえば当てはまる」「5. 当てはまる」「6. 非常に当てはまる」の中から最も適当なものを選びチェックをつけて回答してください。

### PANAS

	1 全く当てはまらない	2 当てはまらない	3 どちらかといえば当てはまらない	4 どちらかといえば当てはまる	5 当てはまる	6 非常に当てはまる
びくびくした	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
活気のある	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
おびえた	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
誇らしい	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
うろたえた	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
心配した	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
強気な	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
気合いの入った	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
びりびりした	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
きっぱりとした	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
苦惱した	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
わくわくした	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
機敏な	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
熱狂した	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
恥じた	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
いらだった	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 日本語版BIS/BAS尺度

	あてはまらない	あまりあてはまらない	少しあてはまる	あてはまる
1. たとえ何か良くないことが私の身に起ころうとしていても、怖くなったり神経質になったりすることはほとんどない	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. 私は、欲しいものを手に入れるためには格別に努力する	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. 何かがうまくいっているときは、それを続けることがとても楽しいと思う	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. 面白そうだと思うえば、私はいつも何か新しいものを試したいと考えている	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. 私は、欲しいものを手に入れたとき、興奮し、活気づけられる	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. 非難されたり怒られたりすると、私はかなり傷つく	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. 欲しいものがあると、私はたいていそれを手に入れるために全力を挙げる	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
8. 楽しいかもしれないから、というだけの理由で何かをすることがよくある	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. 欲しいものを手に入れるチャンスをみつけると、すぐに動き出す	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. 誰かが私のことを怒っていると考えたり、知ったりすると、私はかなり心配になったり動揺したりする	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. 何か好きなことをするチャンスをみつけると、私はすぐに興奮する	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. 私はしばしば時はすみで行動する	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. 何か良くないことが起ころうとしていると考えると、私はたいていいくよくよ悩む	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. 良いことが私の身に起こると、そのことは、私に強い影響を与える	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. 何か重要なことをあまりうまくできなかったと考えると不安になる	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. 私は、興奮や新しい刺激を切望している	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. 私は、何かを追い求めているときには徹底的にやる	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
18. 私は、友達と比べると不安の種はとも少ない	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. 競争に勝ったら、私は興奮するだろう	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. 私は、間違いを犯すことを心配している	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

# STAI

STAI (ベースライン)

●入力済

## STAI FORM X-I

記入前に：心の状態を表現する文章が下に記述されています。その各文章に対して、現在、今の程度感じているか、該当する番号をチェックして下さい。あまり考える必要はありませんが、現在の気持ちを最もよく表現しているものに反応するよう心掛けて下さい。

	全くそうでない	いくぶんそうである	ほぼそうである	全くそうである
1. 平静である。	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. 安心している。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. 固くなっている。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4. 後悔している。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. ほっとしている。	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. 動転している。	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. まずいことが起こりそうで心配である。	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. ゆったりした気持ちである。	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. 不安である。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. 気分がよい。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
11. 自信がある。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. ピリピリしている。	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. イライラしている。	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. 緊張している。	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. リラックスしている。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. 満足している。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. 心配である。	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. ひどく興奮しろうばいしている。	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. ウキウキしている。	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. 楽しい。	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

PSQI (ベースライン)

●入力済

過去1か月間における、あなたの通常の睡眠の習慣についておたずねします。  
過去1か月間について大部分の日と昼と夜を考えて、以下のすべての質問項目にできるかぎり正確にお答えください。

問1) 過去1か月間において、通常何時ごろ寢床につきましたか？

就寝時刻:  午前  午後  時  分頃

問2) 過去1か月間において、寢床についてから眠るまでにどれくらい時間を要しましたか？

約  分

問3) 過去1か月間において、通常何時ごろ起床しましたか？

起床時刻:  午前  午後  時  分頃

問4) 過去1か月間において、実際の睡眠時間は何時間くらいでしたか？これは、あなたが寢床の中にいた時間とは異なる場合があります。

睡眠時間1日平均 約  時間  分

問5) 過去1か月間において、どれくらいの頻度で、以下の理由のために睡眠が困難でしたか？ もっともあてはまるものに1つチェックをつけてください。

	なし	1週間に1回未満	1週間に1~2回	1週間に3回以上
a. 寢床についてから30分以内に眠ることができなかったから	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. 夜間または早朝に目が覚めたから	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. トイレに起きたから	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. 息苦しかったから	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. 咳が出たり、大きないびきを聞いたから	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. ひどく寒く感じたから	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. ひどく暑く感じたから	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
h. 悪い夢をみたから	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
i. 痛みがあったから	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

j. 上記以外の理由があれば、次の空欄に記載してください

テスト

	なし	1週間に1回未満	1週間に1~2回	1週間に3回以上
そういったことのために、過去1か月間において、どれくらいの頻度で睡眠が困難でしたか？	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

問6) 過去1か月間において、ご自分の睡眠の質を全体としてどのように評価しますか？

- 非常によい
- かなりよい
- かなりわるい
- 非常にわるい

問7) 過去1か月間において、どのくらいの頻度で、眠るために薬を服用しましたか（医師から処方された薬あるいは薬屋で買った薬）？

- なし
- 1週間に1回未満
- 1週間に1~2回
- 1週間に3回以上

問8) 過去1か月間において、どのくらいの頻度で、車の運転中や食事中や社会活動中など眠ってはいけないときに、起きていられなくなり困ったことがありましたか？

- なし
- 1週間に1回未満
- 1週間に1~2回
- 1週間に3回以上

問9) 過去1か月間において、物事をやり遂げるのに必要な意欲を持続するうえで、どのくらい問題がありましたか？

- まったく問題なし
- ほんのわずかだけ問題があった
- いくらか問題があった
- 非常に大きな問題があった

問10) 家族/同居人がおられますか？→おられない方は回答しなくて結構です。

- どちらもない
- 家族/同居人はいるが寝室は別
- 家族/同居人と同じ寝室であるが寝床は別
- 家族/同居人と同じ寝床

上記の間で、1または2または3と答えた方のみにおたずねします。

あなたご自身のことについて、ご家族または同居されている方に以下の各項目について過去1か月間の頻度たずねてください。

	なし	1週間に1回未満	1週間に1~2回	1週間に3回以上
a. 大きないびきをかいていた	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. 眠っている間に、しばらく呼吸が止まることがあった	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. 眠っている間に、足のピクンとする動きがあった	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. 眠っている途中でねぼけたり混乱したりすることがあった	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

e. 上記以外に、ずっと眠っていないようなことがあれば、次の空欄に記載してください

テスト

	なし	1週間に1回未満	1週間に1~2回	1週間に3回以上
こういったことが過去1か月間において、どれくらいの頻度で起こりましたか？	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

## 不眠重症度質問票

1. 現在の「ここ2週間」あなたの不眠症の問題の重症度を評価してください。

	ない	軽い	中程度	重い	深刻
a) 寝つきの困難	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) 睡眠維持の困難	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) 目が覚めるのが早すぎる問題	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
	非常に満足	満足	普通	不満足	非常に不満足
2. あなたは現在の睡眠パターンにどの程度、満足／不満足ですか？	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	まったく妨げはない	少し妨げている	いくらか妨げている	とても妨げている	きわめて多く妨げている
3. あなたは自分の睡眠の問題が、あなたの日中の機能（例えば、日中の疲労、仕事／日常の雑務の能力、集中力、記憶、気分、など）をどの程度妨げていると考えますか？	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	まったく顕著ではない	少し顕著	いくらか顕著	とても顕著	きわめて顕著である
4. 他の人から見たら、睡眠の問題があなたの生活の質を妨げている程度はどのくらいだと思いますか？	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	まったく心配ではない	少し心配	いくらか心配	とても心配	きわめて心配である
5. あなたは現在の睡眠の問題が、どの程度、心配／不快ですか？	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



## HAS

すべての質問に関して、以下の4つから最も当てはまるものを選んでチェックをつけてください。

	全く、そうでない	少し、そうだ	かなり、そうだ	きわめて、そうだ
1. 私は、几帳面だ	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. 私は、朝、なかなかスッキリしない	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. 私は、注意深く仕事をする	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4. 私は、いつも気持ちが悪くない	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. 私は、自分や他人の感情を気にしがちだ	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. 私は、明るい光、人混み、騒音、車の往来が煩わしい	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. 私は、夕方が最も好きな時間帯だ	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. 私は、昼寝はしようと思ってもできない	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. 私が、問題が起こると思いがちだ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
10. 私は、寝室は乱雑だ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. 私は、自分自身に関連づけて物事を考える	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. 私は、たくさんの事が同時に起こると混乱してしまう	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. 私は、細かい作業が得意だ	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. 私は、寝つきが悪い	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. 私は、用心深い人間だ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
16. 私は、夜、寝床に入っても考え続けてしまう	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. 私は、突然、大きな音を聞いたら、どきどきがなかなか取まらないだろう	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. 私は、過度に実直だ	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. 私は、カフェインが非常に良く効く	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. 私は、物事がうまくゆかないと落ち込みやすい	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. 私は、日常の活動はいつもほぼ同じである	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
22. 私は、何度も何度も同じことを考え込んでしまう	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. 私は、決断するのに時間がかかる	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. 私は、飲酒すると眠くなる	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. 私は、些細なことで涙が出る	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. 私は、いつまでも同じことが頭から離れない	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

# SWLS

SWLS (Visit1)

●入力済

Satisfaction With Life Scale (SWLS) : 人生満足尺度

	強く同意する	同意する	やや同意する	どちらでもな い	やや同意しな い	同意しない	強く同意しな い
1. ほとんどの面で私の人生は私の理想に近い	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. 私の人生はとても素晴らしい状態だ	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. 私は自分の人生に満足している	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. 私はこれまで自分の人生に求める大切なものを得て来た	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. もう一度人生をやり直せるとしてもほとんど何も変えないだろう	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 日本語版UCLA孤独感尺度 (第3版)

それぞれの項目について、あなたはどのくらいの頻度で感じているかお答えください。  
 あてはまる番号ひとつにチェックをつけてください。

	決してない	ほとんどない	時々ある	常にある
1) 自分は周りの人たちの中になじんでいると感じますか	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2) 自分には人との付き合いがないと感じることがありますか	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3) 自分には頼れる人が誰もいないと感じることがありますか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4) 自分はひとりぼっちだと感じることがありますか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5) 自分は友人や仲間グループの一員だと感じることがありますか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6) 自分は周りの人たちと共通点が多いと感じることがありますか	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7) 自分は誰とも親しくしていないと感じることがありますか	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8) 自分の関心や考えは周りの人たちにはわからないと感じることがありますか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9) 自分を社会的で親しみやすいと感じますか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10) 自分には親しい人たちがいると感じますか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11) 自分は取り残されていると感じることがありますか	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12) 他人との関わりは意味がないと感じることがありますか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13) 自分のことを本当によく知っている人は誰もいないと感じることがありますか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14) 自分は他の人たちから孤立していると感じることがありますか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15) 希望すれば自分と気の合う仲間は見つかると感じますか	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16) 自分を本当に理解している人がいると感じますか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17) 自分は内気であると感じますか	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18) 周りの人たちと一体感がもてないと感じることがありますか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19) 話し相手がいると感じますか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
20) 頼れる人がいると感じますか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

## EQ-5D-5L

EQ-5D-5L (ベースライン)

● 入力済

EQ-5D-5L  
健康アンケート  
日本用日本語版  
(Japanese version for Japan)

## SDQ

SDQ (ベースライン)

●入力済

SDQ	あてはまらない	まああてはまる	あてはまる
私は、他人に対して親切にしようとしている。私は、他人の気持ちをよく考える。	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
私は、おちつきがなく、長い間じっとしていられない。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
私は、よく頭やお腹がいたくなったり、気持ちが悪くなったりする。	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
私は、他の子どもたちと、よく分け合う(食べ物・ゲーム・ペンなど)。	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
私は、ひどくかっとなったり、よくかんしゃくをおこす。	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
私は、私はたいてい一人でいる。だいたいいつも一人で遊ぶか、人と付き合うことを避ける。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
私は、だいたいは言われたとおりにする。	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
私は、心配ごとが多く、いつも不安だ。	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
私は、誰かが心を痛めていたり、落ち込んでいたり、嫌な思いをしているときなど、すすんで助ける	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
私は、いつもそわそわしたり、もじもじしている。	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
私は、仲の良い友だちが少なくとも一人はいる。	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
私は、よくけんかをする。相手を自分の思う通りにすることができる。	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
私は、おちこんでずんでいたり、涙ぐんだりすることがよくある。	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
私は、同じくらいの年齢の子どもからは、だいたいは好かれている。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
私は、すぐに気が散りやすく、注意を集中できない。	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
私は、新しい場面に直面すると不安になり、自信をなくしやすい。	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
私は、年下の子どもたちに対してやさしくしている。	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
私は、よくうそをついていると言われたり、ごまかしていると責められたりする	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
私は、他の子から、いじめられたり、からかわれたりする。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
私は、自分からすすんでよくお手伝いをする(親・先生・子どもたちなど)。	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
私は、よく考えてから行動する。	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
私は、家や学校、その他のところから、自分の物ではないものを持ってきてしまう。	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
私は、他の子どもたちより、大人という方がうまくいく。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
私は、こわがりで、すぐにおびえたりする。	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
私は、ものごとを最後までやりとげ、集中力もある。	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## こどもアンケート中学生版

こどもアンケート中学生版 (ベースライン)

●入力済

1. 兄 弟 姉 妹 は 自 分 を 入 れ 不 い で 何 人 い ます か ?

- いない  
 1人  
 2人  
 3人  
 4人  
 5人以上

2. きょうだいのなかで何番目ですか？

- 一人っ子  
 1番上  
 2番目  
 3番目  
 4番目  
 その他  
 番目

3. いま、病院で治療中の病気がありますか？

- ない  
 ある
- ある場合
- ぜんそく  
 アトピー性皮膚炎  
 腎臓病  
 心臓病  
 その他

1. あなたの身体のことについて聞かせて下さい ...

	ぜんぜんない	ほとんどない	ときどき	たいてい	いつも
1. 私は病気だと思った。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. 私は痛いところがあった。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. 私は疲れてぐったりした。	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. 私は元気いっぱいのように感じた。	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. あなたはどのような気持ちで過ごしましたが ...

	ぜんぜんない	ほとんどない	ときどき	たいてい	いつも
1. 私は楽しかったし、たくさん笑った。	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. 私はつまらなく感じた。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. 私は孤独（ひとりぼっち）のような気がした。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. 私は何も無いのにこわくなったり、不安に思った。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

3. あなたは自分のことをどのように感じていましたか ...

	ぜんぜんない	ほとんどない	ときどき	たいてい	いつも
1. 私は自分に自信があった。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. 私はいろいろなことができる感じがした。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. 私は自分に満足していた。	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. 私はいいことをたくさん思いついた。	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. あなたとあなたの家族について聞かせてください ...

	ぜんぜんない	ほとんどない	ときどき	たいてい	いつも
1. 私は親（父または母）とうまくやっていた。	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. 私は家で気持ちよく過ごした。	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. 私たちは家でけんかをしました。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. 私は親（父または母）にやりたいことをさせてもらえないと感じた。	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. あなたと友だちとのようすを聞かせてください ...

	ぜんぜんない	ほとんどない	ときどき	たいてい	いつも
1. 私は友だちといっしょにいろいろなことをしました。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. 私は友だちに受け入れられていた。	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. 私は友だちとうまくやっていた。	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. 私は自分がほかの人たちとくらべて変わっているような気がした。	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. 学校でのようすを聞かせてください ...

	ぜんぜんない	ほとんどない	ときどき	たいてい	いつも
1. 学校での勉強は簡単だった（よくわかった）。	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. 私は学校がおもしろい（楽しい）と思った。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. 私は自分の将来（これから先のこと）について心配した。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. 私は学校で悪い成績をとらないか心配だった。	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

あなたは今、何か病気を治すために、入院していたり、病院に通っていますか？

はい  いいえ

7. あなたは病気びょうきのことをどのように感じていましたか..

	ぜんぜんない	ほとんどない	ときどき	たいてい	いつも
1. 私は自分の病気がひどく なってしまうのではないかと不安だった。	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. 私は病気のせいで悲しくなった。	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. 私は自分の病気がよくなるようにがんばった。	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. 私の親は病気のせいで私を赤ん坊のようにあつかった。	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. 私は自分の病気のことを誰にも知られたいくなかった。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. 私は病気のせいで学校の行事などにでられなかった。	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



1. きょうだいはいじぶんをいれないで なんにんいますか？

- いない
- ひとり
- ふたり
- 3にん
- 4にん
- 5にんいじょう

2. きょうだいのなかで なんばんめですか？

- ひとりっこ
- 1ばんうえ
- 2ばんめ
- 3ばんめ
- 4ばんめ

3. いま、びょういんで なおしている びょうきがありますか？

いま、びょういんで なおしている びょうきがありますか？

- ない
  - ある
- ある場合
- ぜんそく
  - アトピーせいひふえん
  - じんぞうびょう
  - しんぞうびょう
  - そのほか

1. あなたの けんこう について 教えてください ...

	ぜんぜんない	ほとんどない	ときどき	たいてい	いつも
1. わたしは びょうきだと おもった.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. わたしは あたまが いたかった, または おなかが いたかった.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. わたしは つかれて ぐったり した.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. わたしは げんき いっぱい だった.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. あなたは どんな きもちで すごしましたか ...

	ぜんぜんない	ほとんどない	ときどき	たいてい	いつも
1. わたしは たのしかつたし, たくさん わらった.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. わたしは つまらない なあと おもった.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. わたしは ひとりぼっち のような きがした.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. わたしは なにもないのに こわい かんじがした.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. あなたは じぶんのことを どのように かんじていましたか ...

	ぜんぜんない	ほとんどない	ときどき	たいてい	いつも
1. わたしは じぶんに じしんがあつた (じぶんは よくやった) .	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. わたしは いろいろなことができるような きがした.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. わたしは じぶんに まんぞくして (じぶんのことがすきだ).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. わたしは いいことを たくさん おもいついた.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. あなたと あなたの かぞくについて きかせてください ...

	ぜんぜんない	ほとんどない	ときどき	たいてい	いつも
1. わたしは おや (おとうさん または おかあさん) と なかよく していた.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. わたしは いえで きもちよく すごした.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. わたしたちは いえで けんかを した.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. わたしは おや (おとうさん または おかあさん) に やりたいことを させて もらえなかつた.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. あなたと ともだちとの ようすを きかせてください ...

	ぜんぜんない	ほとんどない	ときどき	たいてい	いつも
1. わたしは ともだちと いっしょに あそんだ.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. ほかの ともだちは わたしのことを すき だった (ともだちに きらわれていなかつた) .	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. わたしは わたしの ともだちと なかよく していた.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. わたしは ほかの こどもたちにくらべて かわつて いる ような きがした.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. がっこうでの ようすを きかせてください ...

	ぜんぜんない	ほとんどない	ときどき	たいてい	いつも
1. わたしは がっこうの べんきょうは かんたん だった (よく わかつた) .	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. わたしは がっこうの じゅぎょうが たの しかつた.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. わたしは これから さきのことを しんばい した.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. わたしは がっこうの テストで わるい てんすつを とらな いか しんばい した.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

あなたは なにか びょうきを なおすために にゅういん していたり、ながい あいだ びょういんにかよっていますか？

- はい  
 いいえ

7. あなたは びょうきのことを どのようにかんじていましたか ...

	ぜんぜんない	ほとんどない	ときどき	たいてい	いつも
1. わたしは じぶんの びょうきが ひどく なってしま うのではないかと しんぱい した.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. わたしは びょうきの せいで かなしか った.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. わたしは びょうきが よくなる ように がんば った.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. おや (おとうさん または おかあさん) は びょうき の せいで わたしを あかちゃん の ように あつか った.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. わたしは じぶんの びょうきのことを ほかのひとに しられたく なかった.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. わたしは びょうきの せいで がっこうの ぎょうじな どに できな かった.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## EQ-5D-Y (ベースライン)

● 入力済

## 今日の動きやすさ

今日、歩きまわるのはどのくらいたいへんですか。

- 歩きまわるのはたいへんではない
- 歩きまわるのは少したいへんだ
- 歩きまわるのはとてもたいへんだ

## 今日の身の回りの管理

今日、自分で体をあったり、着がえをするのはどのくらいたいへんですか。

- 自分で体をあったり、着がえをするのはたいへんではない
- 自分で体をあったり、着がえをするのは少したいへんだ
- 自分で体をあったり、着がえをするのはとてもたいへんだ

## ふだんの活動 (例: 仕事、勉強、家事、家族・余暇活動)

今日、いつもしていることをするのはどのくらいたいへんですか。

(たとえば、学校へ行く、好きなことをする、運動する、遊ぶ、家族や友達とたのびあそぶ、など)

- いつもしていることをするのはたいへんではない
- いつもしていることをするのは少したいへんだ
- いつもしていることをするのはとてもたいへんだ

## 今日の痛みや不快感

今日、体の痛みやつらさはどのくらいありますか。

- 体の痛みやつらさはない
- 体の痛みが少しある
- 体の痛みがかなりある

## 不安やふさいだ気分に関する今日の状態

今日、心配な気もちや、悲しい気もちや、落ちこむ気もちのはどのくらいありますか。

- 心配な気もちや、悲しい気もちや、落ちこむ気もちはない
- 心配な気もちや、悲しい気もちや、落ちこむ気もちが少しある
- 心配な気もちや、悲しい気もちや、落ちこむ気もちがかなりある

## 健康状態

62

## お薬情報

お薬情報 (#1)

●入力済

### お薬手帳プランク

お薬手帳・処方データを登録してください。

#### ■ステップ1

お薬手帳・処方データを登録する方法を以下の4つから選択してください。

- お薬処方時の用紙をカメラで撮影して取り込む
- 電子お薬手帳のデータ登録に使うQRコードをカメラで撮影して取り込む
- 電子お薬手帳のデータ登録に使うQRコードを読み込んで得られるCSVをテキストとしてコピーして貼り付ける
- 電子お薬手帳からエクスポートしたCSVファイルをアップロードする

#### ■ステップ2

以下の入力フォームに、お薬手帳のデータを登録してください。

複数枚処方されている場合はすべてのファイルをアップロードしてください。

1個目のデータ

アップロード済みファイル

削除

+追加

### 病院内の手技などその他お薬情報

病院内の手技などその他お薬情報がある場合は記載してください。

※病院で、注射製剤を打っていますか。その場合、製品名を記載してください。

テスト

## 各取込項目の仕様

各調査票の各取込項目の仕様 (入力タイプ、入力可能なデータ型、選択肢、必須入力要否、エディットチェック) は以下の通り。

### 表の凡例

- ・ **タイトル**  
タイトル名称。CSV 形式での出力データ上の列名となる。
- ・ **入力タイプ**  
ラジオボタン、ドロップボックス、日付等の画面上での入力タイプ。
- ・ **データ型**  
入力可能なデータ型。
- ・ **E**
  - 当該列に●がついている項目はエディットチェック設定あり。手動でのデータ取込時の誤取込の防止を目的とする。CSV データ取込ページで『ファイル取込』ボタン押下時に、当該基準に沿っていない値に対して「メッセージ」列のメッセージを CSV データ取込ページに表示する。当該基準に沿っていない項目がある状態でのデータ取込は不可。
  - 当該列に(●)がついている項目は取込元システムでのエディットチェック設定があり、取込元システムで「保存して進む」を押下時に、当該基準に沿っていない入力値に対して「メッセージ」列のメッセージを調査票画面に表示する。当該基準に沿っていない項目がある状態での手動データ取込は可能。
- ・ **エディットチェック条件**  
E 列に●あるいは(●)がついている項目に関するエディットチェックの条件。
- ・ **条件を満たさない場合のメッセージ**  
エディットチェック条件に該当した場合に画面表示されるメッセージ文言。
- ・ **備考**  
その他備考。

### MINI

通し番号	タイトル	入力タイプ	データ型	E	エディットチェック条件	メッセージ	備考
1	取得有無	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
2	実施日	日付	日付(yyyy/mm/dd)	(●)	未入力	入力してください。	
3				●	入力日翌日以降	未来の日付は入力できません。	
4				●	存在しない日付 (例：2月30日)	正しい日付を入力してください。	

### SCID

通し番号	タイトル	入力タイプ	データ型	E	エディットチェック条件	メッセージ	備考
1	取得有無	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
2	実施日	日付	日付(yyyy/mm/dd)	(●)	未入力	入力してください。	
3				●	入力日翌日以降	未来の日付は入力できません。	
4				●	存在しない日付 (例：2月30日)	正しい日付を入力してください。	

## PANSS

通し 番号	タイトル	入力タイプ	データ型	E	エディッ トチェッ ク条件	メッセージ	備考
1	取得有無	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
2	実施日	日付	日付(yyyy/mm/dd)	(●)	未入力	入力してください。	
3				●	入力日翌 日以降	未来の日付は入力でき ません。	
4				●	存在しな い日付 (例:2月 30日)	正しい日付を入力して ください。	
5	陽性症状 P1. 妄想	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
6	陽性症状 P2. 概念の 統合障害	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
7	陽性症状 P3. 幻覚に よる行動	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
8	陽性症状 P4. 興奮	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
9	陽性症状 P5. 誇大性	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
10	陽性症状 P6. 猜疑心	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
11	陽性症状 P7. 敵意	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
12	陰性症状 N1. 情動 の平板化	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
13	陰性症状 N2. 情動 的引きこもり	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
14	陰性症状 N3. 疎通 性の障害	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
15	陰性症状 N4. 受動 性/意欲低下による 社会的ひきこもり	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
16	陰性症状 N5. 抽象 的思考の困難	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
17	陰性症状 N6. 会話 の自発性と流暢さの 欠如	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
18	陰性症状 N7. 常同 的思考	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
19	総合精神病理評価 G1. 心気症	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
20	総合精神病理評価 G2. 不安	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
21	総合精神病理評価 G3. 罪責感	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
22	総合精神病理評価 G4. 緊張	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
23	総合精神病理評価 G5. 衝動性と不自然 な姿勢	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
24	総合精神病理評価 G6. 抑うつ	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
25	総合精神病理評価 G7. 運動減退	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	

通し番号	タイトル	入力タイプ	データ型	E	エディットチェック条件	メッセージ	備考
26	総合精神病理評価 G8. 非協調性	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
27	総合精神病理評価 G9. 不自然な思考内容	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
28	総合精神病理評価 G10. 失見当識	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
29	総合精神病理評価 G11. 注意の障害	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
30	総合精神病理評価 G12. 判断力と病識の欠如	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
31	総合精神病理評価 G13. 意志の障害	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
32	総合精神病理評価 G14. 衝動性の調節障害	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
33	総合精神病理評価 G15. 没入性	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
34	総合精神病理評価 G16. 自主的な社会回避	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	

## HAMD

通し番号	タイトル	入力タイプ	データ型	E	エディットチェック条件	メッセージ	備考
1	取得有無	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
2	実施日	日付	日付(yyyy/mm/dd)	(●)	未入力	入力してください。	
3				●	入力日翌日以降	未来の日付は入力できません。	
4				●	存在しない日付(例: 2月30日)	正しい日付を入力してください。	
5	Q1	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
6	Q2	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
7	Q3	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
8	Q4	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
9	Q5	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
10	Q6	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
11	Q7	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
12	Q8	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
13	Q9	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
14	Q10	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
15	Q11	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
16	Q12	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
17	Q13	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
18	Q14	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
19	Q15	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
20	Q16	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
21	Q17	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	



通し番号	タイトル	入力タイプ	データ型	E	エディットチェック条件	メッセージ	備考
22	QSCORE	テキストボックス	文字列				

## MADRS

通し番号	タイトル	入力タイプ	データ型	E	エディットチェック条件	メッセージ	備考
1	取得有無	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
2	実施日	日付	日付(yyyy/mm/dd)	(●)	未入力	入力してください。	
3				●	入力日翌日以降	未来の日付は入力できません。	
4				●	存在しない日付(例:2月30日)	正しい日付を入力してください。	
5	Q1	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
6	Q2	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
7	Q3	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
8	Q4	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
9	Q5	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
10	Q6	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
11	Q7	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
12	Q8	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
13	Q9	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
14	Q10	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
15	開始時刻_時	テキストボックス	整数(0~23)	(●)	未入力	入力してください。	
16				●	0未満	0以上の値を入力してください。	
17				●	24以上	23以下の値を入力してください。	
18				●	整数以外	整数を入力してください。	
19	開始時刻_分	テキストボックス	整数(0~59)	(●)	未入力	入力してください。	
20				●	0未満	0以上の値を入力してください。	
21				●	60以上	59以下の値を入力してください。	
22				●	整数以外	整数を入力してください。	
23	終了時刻_時	テキストボックス	整数(0~23)	(●)	未入力	入力してください。	
24				●	0未満	0以上の値を入力してください。	
25				●	24以上	23以下の値を入力してください。	
26				●	整数以外	整数を入力してください。	

通し番号	タイトル	入力タイプ	データ型	E	エディットチェック条件	メッセージ	備考
27	終了時刻_分	テキストボックス	整数 (0~59)	(●)	未入力	入力してください。	
28				●	0 未満	0 以上の値を入力してください。	
29				●	60 以上	59 以下の値を入力してください。	
30				●	整数以外	整数を入力してください。	
31	総スコア	テキストボックス	文字列				

## YMRS

通し番号	タイトル	入力タイプ	データ型	E	エディットチェック条件	メッセージ	備考
1	取得有無	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
2	実施日	日付	日付(yyyy/mm/dd)	(●)	未入力	入力してください。	
3				●	入力日翌日以降	未来の日付は入力できません。	
4				●	存在しない日付(例: 2月30日)	正しい日付を入力してください。	
5	Q1	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
6	Q2	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
7	Q3	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
8	Q4	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
9	Q5	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
10	Q6	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
11	Q7	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
12	Q8	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
13	Q9	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
14	Q10	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
15	Q11	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	

## AIS

通し 番号	タイトル	入力タイプ	データ型	E	エディッ トチェッ ク条件	メッセージ	備考
1	取得有無	単一選択(ラジオボタ ン)	文字列				
2	実施日	日付	日付(yyyy/mm/dd)	●	入力日翌 日以降	未来の日付は入力でき ません。	
3				●	存在しな い日付 (例：2月 30日)	正しい日付を入力して ください。	
4	A	単一選択(ラジオボタ ン)	文字列				
5	B	単一選択(ラジオボタ ン)	文字列				
6	C	単一選択(ラジオボタ ン)	文字列				
7	D	単一選択(ラジオボタ ン)	文字列				
8	E	単一選択(ラジオボタ ン)	文字列				
9	F	単一選択(ラジオボタ ン)	文字列				
10	G	単一選択(ラジオボタ ン)	文字列				
11	H	単一選択(ラジオボタ ン)	文字列				
12	TOTAL	テキストボックス	文字列				

## 退院サマリー

通し 番号	タイトル	入力タイプ	データ型	E	エディッ トチェッ ク条件	左記条件を満たさない 場合のメッセージ	備考
1	評価日	日付	日付(yyyy/mm/dd)	●	入力日翌 日以降	未来の日付は入力でき ません。	
2				●	存在しな い日付 (例：2月 30日)	正しい日付を入力して ください。	
3	性別	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
4	年齢	テキストボックス	整数	●	整数以外	整数を入力してくださ い。	
5	人種	単一選択(ドロップダウン)	文字列				
6	身長	テキストボックス	小数(第1位まで)	●	小数点以 下の桁数 が2以上	小数第1位までの数値 を入力してください。	小数第1位あるいは 整数での入力が可能
7	体重	テキストボックス	小数(第1位まで)	●	小数点以 下の桁数 が2以上	小数第1位までの数値 を入力してください。	小数第1位あるいは 整数での入力が可能
8	腹囲	テキストボックス	小数(第1位まで)	●	小数点以 下の桁数 が2以上	小数第1位までの数値 を入力してください。	小数第1位あるいは 整数での入力が可能
9	入院日	日付	日付(yyyy/mm/dd)	●	入力日翌 日以降	未来の日付は入力でき ません。	
10				●	存在しな い日付 (例：2月 30日)	正しい日付を入力して ください。	
11	退院日	日付	日付(yyyy/mm/dd)	●	入力日翌 日以降	未来の日付は入力でき ません。	
12				●	存在しな い日付 (例：2月 30日)	正しい日付を入力して ください。	
13	医療機関名	テキストエリア	文字列				
14	入院目的等	テキストエリア	文字列				
15	主治医・担当医_主 治医_名	テキストボックス	文字列				
16	主治医・担当医_主 治医_記載者・承認 者	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
17	主治医・担当医_担 当医①_名	テキストボックス	文字列				
18	主治医・担当医_担 当医①_記載者・承 認者	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
19	主治医・担当医_担 当医②_名	テキストボックス	文字列				
20	主治医・担当医_担 当医②_記載者・承 認者	単一選択(ラジオボタン)	文字列				

通し 番号	タイトル	入力タイプ	データ型	E	エディッ トチェッ ク条件	左記条件を満たさない 場合のメッセージ	備考
21	主治医・担当医_担 当医③_名	テキストボックス	文字列				
22	主治医・担当医_担 当医③_記載者・承 認者	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
23	主治医・担当医_担 当医④_名	テキストボックス	文字列				
24	主治医・担当医_担 当医④_記載者・承 認者	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
25	主治医・担当医_担 当医⑤_名	テキストボックス	文字列				
26	主治医・担当医_担 当医⑤_記載者・承 認者	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
27	入院形態	複数選択(チェックボックス)	文字列				
28	入院形態_その他_詳 細	テキストボックス	文字列				
29	入院病棟	複数選択(チェックボックス)	文字列				
30	入院病棟_その他_詳 細	テキストボックス	文字列				
31	退院先	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
32	退院先_自宅_通院詳 細	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
33	退院先_施設_通院詳 細	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
34	退院先_転院_通院詳 細	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
35	退院先_その他_詳細	テキストボックス	文字列				
36	プロブレムリスト* (診断名は基本的に ICD に準拠して記載 する。ただし、従来 診断の記載も可能と する。身体合併症も 含む。)	繰り返し入力数	整数				
37	診断・プロブレムリ スト(行番号)_診断 名	テキストボックス	文字列				
38	診断・プロブレムリ スト(行番号)_発生 時期	日付	日付(yyyy/mm/dd)	●	入力日翌 日以降	未来の日付は入力でき ません。	
39				●	存在しな い日付 (例：2月 30日)	正しい日付を入力して ください。	
40	診断・プロブレムリ スト(行番号)_疾患 分類	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
41	診断・プロブレムリ スト(行番号)_転帰	単一選択(ラジオボタン)	文字列				

通し 番号	タイトル	入力タイプ	データ型	E	エディッ トチェッ ク条件	左記条件を満たさない 場合のメッセージ	備考
42	診断・プロブレムリス ト(行番号)_備考 (重症度など)	テキストエリア	文字列				
43	診断・プロブレムリス ト(行番号)_発症 年齢	テキストボックス	整数	●	整数以外	整数を入力してくださ い。	
44	診断・プロブレムリス ト(行番号)_発症 年齢_不明	複数選択(チェックボックス)	文字列				
45	併存疾患_有無	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
46	併存疾患_行数	繰り返し入力数	整数				
47	併存疾患(行番号)_ 詳細	テキストボックス	文字列				
48	アレルギー_有無	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
49	アレルギー_行数	繰り返し入力数	整数				
50	アレルギー(行番 号)_食品・薬物等	テキストボックス	文字列				
51	アレルギー(行番 号)_反応	テキストボックス	文字列				
52	アレルギー(行番 号)_発生時期	日付	日付(yyyy/mm/dd)	●	入力日翌 日以降	未来の日付は入力でき ません。	
53				●	存在しな い日付 (例：2月 30日)	正しい日付を入力して ください。	
54	アレルギー(行番 号)_登録日	日付	日付(yyyy/mm/dd)	●	入力日翌 日以降	未来の日付は入力でき ません。	
55				●	存在しな い日付 (例：2月 30日)	正しい日付を入力して ください。	
56	アレルギー(行番 号)_確認法	複数選択(チェックボックス)	文字列				
57	アレルギー(行番 号)_コメント	テキストエリア	文字列				
58	家族歴_有無	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
59	家族歴_行数	繰り返し入力数	整数				
60	家族歴(行番号)_続 柄	単一選択(ドロップダウン)	文字列				
61	家族歴(行番号)_内 容	テキストボックス	文字列				
62	家族歴_その他	テキストボックス	文字列				
63	既往歴_有無	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
64	既往歴_行数	繰り返し入力数	整数				
65	既往歴(行番号)_詳 細	テキストボックス	文字列				
66	自殺企図歴_有無	単一選択(ラジオボタン)	文字列				

通し 番号	タイトル	入力タイプ	データ型	E	エディッ トチェッ ク条件	左記条件を満たさない 場合のメッセージ	備考
67	自殺企図歴_ありの 場合	複数選択(チェックボックス)	文字列				
68	自殺企図_内容	テキストボックス	文字列				
69	喫煙歴_有無	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
70	喫煙歴_現在	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
71	問題飲酒歴_有無	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
72	問題飲酒歴_内容	テキストボックス	文字列				
73	物質乱用歴_有無	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
74	物質乱用歴_内容	複数選択(チェックボックス)	文字列				
75	物質乱用歴_その他 薬剤名	テキストボックス	文字列				
76	物質乱用歴_メモ	テキストボックス	文字列				
77	行動嗜癖_有無	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
78	行動嗜癖_内容	テキストボックス	文字列				
79	最終学歴	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
80	現在の職業	複数選択(チェックボックス)	文字列				
81	現在の職業_その他_ 詳細	テキストボックス	文字列				
82	婚姻状態	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
83	世帯構成	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
84	世帯構成_その他_ 詳細	テキストボックス	文字列				
85	ケアギバー	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
86	ケアギバー_詳細	テキストボックス	文字列				
87	脳画像・機能検査_ 施行	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
88	脳画像・機能検査内 部_行数	繰り返し入力数	整数				
89	脳画像・機能検査 (行番号)_検査項目	単一選択(ドロップダウン)	文字列				
90	脳画像・機能検査 (行番号)_検査項目 その他	テキストボックス	文字列				
91	脳画像・機能検査 (行番号)_異常有無	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
92	脳画像・機能検査 (行番号)_異常内容	テキストボックス	文字列				
93	脳画像・機能検査 (行番号)_検査日	日付	日付(yyyy/mm/dd)	●	入力日翌 日以降	未来の日付は入力でき ません。	
94				●	存在しな い日付 (例：2月 30日)	正しい日付を入力して ください。	

通し 番号	タイトル	入力タイプ	データ型	E	エディッ トチェッ ク条件	左記条件を満たさない 場合のメッセージ	備考
95	血液生化学検査_施行	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
96	血液生化学検査_異常有無	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
97	血液生化学検査_検査日	日付	日付(yyyy/mm/dd)	●	入力日翌日以降	未来の日付は入力できません。	
98				●	存在しない日付(例:2月30日)	正しい日付を入力してください。	
99	血液生化学検査行数_行数	繰り返し入力数	整数				
100	血液生化学検査(行番号)_検査項目	単一選択(ドロップダウン)	文字列				
101	血液生化学検査(行番号)_検査項目その他	テキストボックス	文字列				
102	血液生化学検査(行番号)_検査値	テキストボックス	文字列				
103	心電図レントゲンその他の検査_施行	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
104	心電図レントゲンその他の検査_行数	繰り返し入力数	整数				
105	心電図レントゲンその他の検査(行番号)_検査項目	単一選択(ドロップダウン)	文字列				
106	心電図レントゲンその他の検査(行番号)_検査項目その他	テキストボックス	文字列				
107	心電図レントゲンその他の検査(行番号)_異常有無	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
108	心電図レントゲンその他の検査(行番号)_内容	テキストボックス	文字列				
109	心電図レントゲンその他の検査(行番号)_検査日	日付	日付(yyyy/mm/dd)	●	入力日翌日以降	未来の日付は入力できません。	
110				●	存在しない日付(例:2月30日)	正しい日付を入力してください。	
111	入院直前処方(デボ剤や頓服も入力)	複数選択(チェックボックス)	文字列				
112	入院直前処方_行数	繰り返し入力数	整数				
113	入院直前処方(行番号)_薬剤名	テキストボックス	文字列				
114	入院直前処方(行番号)_用量	テキストボックス	小数(第1位まで)	●	小数点以下の桁数が2以上	小数第1位までの数値を入力してください。	小数第1位あるいは整数での入力が可能
115	入院直前処方(行番号)_用法	テキストボックス	文字列				



通し番号	タイトル	入力タイプ	データ型	E	エディットチェック条件	左記条件を満たさない場合のメッセージ	備考
116	入院直前処方_Depot_行数	繰り返し入力数	整数				
117	入院直前処方_Depot(行番号)_薬剤名	テキストボックス	文字列				
118	入院直前処方_Depot(行番号)_用量	テキストボックス	小数(第1位まで)	●	小数点以下の桁数が2以上	小数第1位までの数値を入力してください。	小数第1位あるいは整数での入力が可能
119	退院時処方(デボ剤や頓服も入力)	複数選択(チェックボックス)	文字列				
120	退院時処方_行数	繰り返し入力数	整数				
121	退院時処方(行番号)_薬剤名	テキストボックス	文字列				
122	退院時処方(行番号)_用量	テキストボックス	小数(第1位まで)	●	小数点以下の桁数が2以上	小数第1位までの数値を入力してください。	小数第1位あるいは整数での入力が可能
123	退院時処方(行番号)_用法	テキストボックス	文字列				
124	退院時処方_Depot_行数	繰り返し入力数	整数				
125	退院時処方_Depot(行番号)_薬剤名	テキストボックス	文字列				
126	退院時処方_Depot(行番号)_用量	テキストボックス	小数(第1位まで)	●	小数点以下の桁数が2以上	小数第1位までの数値を入力してください。	小数第1位あるいは整数での入力が可能
127	処方歴(長期の場合は5年を目安とする)	繰り返し入力数	整数				
128	処方歴(行番号)_薬剤名	テキストボックス	文字列				
129	処方歴(行番号)_最大用量	テキストボックス	小数(第1位まで)	●	小数点以下の桁数が2以上	小数第1位までの数値を入力してください。	小数第1位あるいは整数での入力が可能
130	処方歴(行番号)_処方期間	テキストボックス	整数	●	整数以外	整数を入力してください。	
131	処方歴(行番号)_効果	単一選択(ドロップダウン)	文字列				
132	処方歴(行番号)_副作用	単一選択(ドロップダウン)	文字列				
133	処方歴_備考	テキストボックス	文字列				
134	クロザピン治療歴	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
135	mECT 歴	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
136	心理社会的介入	複数選択(チェックボックス)	文字列				
137	精神科入院歴	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
138	rTMS(反復経頭蓋磁気刺激)	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
139	tDCS(経頭蓋直流電気刺激)	単一選択(ラジオボタン)	文字列				

通し 番号	タイトル	入力タイプ	データ型	E	エディッ トチェッ ク条件	左記条件を満たさない 場合のメッセージ	備考
140	CBT（認知行動療法）	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
141	CRT（認知リハビリテーション）	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
142	薬物療法以外の治療法_行数	繰り返し入力数	整数				
143	入院中の薬物療法以外の治療法(行番号)_治療法	単一選択(ドロップダウン)	文字列				
144	入院中の薬物療法以外の治療法(行番号)_治療法その他	テキストボックス	文字列				
145	入院中の薬物療法以外の治療法(行番号)_効果	単一選択(ドロップダウン)	文字列				
146	入院中の薬物療法以外の治療法(行番号)_備考	テキストエリア	文字列				
147	費目	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
148	年金手帳等	複数選択(チェックボックス)	文字列				
149	年金手帳等_手帳	複数選択(チェックボックス)	文字列				
150	年金手帳等_手帳_精神_級	テキストボックス	文字列				
151	年金手帳等_手帳_療育_級	テキストボックス	文字列				
152	年金手帳等_手帳_身体_級	テキストボックス	文字列				
153	年金手帳等_障害年金_級	テキストボックス	文字列				
154	年金手帳等_その他_詳細	テキストボックス	文字列				
155	サービス	複数選択(チェックボックス)	文字列				
156	サービス_医療サービス	複数選択(チェックボックス)	文字列				
157	サービス_医療サービス_その他_詳細	テキストボックス	文字列				
158	サービス_障害福祉サービス	複数選択(チェックボックス)	文字列				
159	サービス_障害福祉サービス_自立訓練_詳細	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
160	サービス_障害福祉サービス_その他_詳細	テキストボックス	文字列				
161	サービス_介護保険_級	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
162	サービス_介護保険サービス	複数選択(チェックボックス)	文字列				
163	サービス_介護保険サービス_その他_詳細	テキストボックス	文字列				

通し 番号	タイトル	入力タイプ	データ型	E	エディッ トチェッ ク条件	左記条件を満たさない 場合のメッセージ	備考
164	サービス_行政サー ビス	複数選択(チェックボックス)	文字列				
165	サービス_行政サー ビス_その他_詳細	テキストボックス	文字列				
166	サービス_その他	複数選択(チェックボックス)	文字列				
167	サービス_その他_成 年後見_種別	単一選択(ドロップダウン)	文字列				
168	サービス_その他_そ の他_詳細	テキストボックス	文字列				
169	入院中の行動制限	複数選択(チェックボックス)	文字列				
170	入院中の行動制限_ 制限	複数選択(チェックボックス)	文字列				
171	第2層 b 情報取得 無し	複数選択(チェックボックス)	文字列				
172	第2層 b 情報取得 無しの理由	テキストボックス	文字列				
173	BACS_取得	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
174	BACS_実施日	日付	日付(yyyy/mm/dd)	●	入力日翌 日以降	未来の日付は入力でき ません。	
175				●	存在しな い日付 (例:2月 30日)	正しい日付を入力して ください。	
176	BACS_年齢	テキストボックス	整数	●	整数以外	整数を入力してくださ い。	
177	BACS_言語性記憶 _Version	単一選択(ドロップダウン)	文字列				
178	BACS_言語性記憶_ 合計1	テキストボックス	整数	●	整数以外	整数を入力してくださ い。	
179	BACS_言語性記憶_ 合計2	テキストボックス	整数	●	整数以外	整数を入力してくださ い。	
180	BACS_言語性記憶_ 合計3	テキストボックス	整数	●	整数以外	整数を入力してくださ い。	
181	BACS_言語性記憶_ 合計4	テキストボックス	整数	●	整数以外	整数を入力してくださ い。	
182	BACS_言語性記憶_ 合計5	テキストボックス	整数	●	整数以外	整数を入力してくださ い。	
183	BACS_言語性記憶_ 正解の合計	テキストボックス	整数	●	整数以外	整数を入力してくださ い。	
184	BACS_言語性記憶 _zscore	テキストボックス	文字列				
185	BACS_数字整列_ 合計1	テキストボックス	整数	●	整数以外	整数を入力してくださ い。	
186	BACS_数字整列_ 合計2	テキストボックス	整数	●	整数以外	整数を入力してくださ い。	
187	BACS_数字整列_ 合計3	テキストボックス	整数	●	整数以外	整数を入力してくださ い。	
188	BACS_数字整列_ 合計4	テキストボックス	整数	●	整数以外	整数を入力してくださ い。	
189	BACS_数字整列_ 合計5	テキストボックス	整数	●	整数以外	整数を入力してくださ い。	

通し番号	タイトル	入力タイプ	データ型	E	エディットチェック条件	左記条件を満たさない場合のメッセージ	備考
190	BACS_数字整列_合計6	テキストボックス	整数	●	整数以外	整数を入力してください。	
191	BACS_数字整列_合計7	テキストボックス	整数	●	整数以外	整数を入力してください。	
192	BACS_数字整列_正解の合計	テキストボックス	整数	●	整数以外	整数を入力してください。	
193	BACS_数字整列_zscore	テキストボックス	文字列				
194	BACS_トークンの数_合計	テキストボックス	整数	●	整数以外	整数を入力してください。	
195	BACS_トークンの数_zscore	テキストボックス	文字列				
196	BACS_意味及び文字流暢性_動物項目	テキストボックス	整数	●	整数以外	整数を入力してください。	
197	BACS_意味及び文字流暢性_かで始める言葉	テキストボックス	整数	●	整数以外	整数を入力してください。	
198	BACS_意味及び文字流暢性_たで始める言葉	テキストボックス	整数	●	整数以外	整数を入力してください。	
199	BACS_意味及び文字流暢性_正解の合計	テキストボックス	整数	●	整数以外	整数を入力してください。	
200	BACS_意味及び文字流暢性_zscore	テキストボックス	文字列				
201	BACS_符号課題_合計	テキストボックス	整数	●	整数以外	整数を入力してください。	
202	BACS_符号課題_zscore	テキストボックス	文字列				
203	BACS_ロンドン塔_Version	単一選択(ドロップダウン)	文字列				
204	BACS_ロンドン塔_合計	テキストボックス	整数	●	整数以外	整数を入力してください。	
205	BACS_ロンドン塔_zscore	テキストボックス	文字列				
206	BACS_合計_z_score	変数	文字列				
207	BACS_平均値を0.56で割った値	テキストボックス	文字列				
208	BACS_合計点を年齢別のSDで割った値	テキストボックス	文字列				
209	JART-25_取得	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
210	JART_25_実施日	日付	日付(yyyy/mm/dd)	●	入力日翌日以降	未来の日付は入力できません。	
211				●	存在しない日付(例:2月30日)	正しい日付を入力してください。	
212	JART_25_正答数合計	テキストボックス	整数	●	整数以外	整数を入力してください。	
213	JART_25_推定 FSIQ	テキストボックス	文字列				

通し 番号	タイトル	入力タイプ	データ型	E	エディッ トチェッ ク条件	左記条件を満たさない 場合のメッセージ	備考
214	CGI-S_取得	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
215	CGI-S_実施日	日付	日付(yyyy/mm/dd)	●	入力日翌 日以降	未来の日付は入力でき ません。	
216				●	存在しな い日付 (例：2月 30日)	正しい日付を入力して ください。	
217	CGI-S_スコア	単一選択(ドロップダウン)	文字列				
218	血液検査取得有無	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
219	血液検査日	日付	日付(yyyy/mm/dd)	●	入力日翌 日以降	未来の日付は入力でき ません。	
220				●	存在しな い日付 (例：2月 30日)	正しい日付を入力して ください。	
221	血液_血清_取得	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
222	血清_取得日	日付	日付(yyyy/mm/dd)	●	入力日翌 日以降	未来の日付は入力でき ません。	
223				●	存在しな い日付 (例：2月 30日)	正しい日付を入力して ください。	
224	血清_採血日と別日	複数選択(チェックボックス)	文字列				
225	血液_血漿_取得	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
226	血漿_取得日	日付	日付(yyyy/mm/dd)	●	入力日翌 日以降	未来の日付は入力でき ません。	
227				●	存在しな い日付 (例：2月 30日)	正しい日付を入力して ください。	
228	血漿_採血日と別日	複数選択(チェックボックス)	文字列				
229	DNA_取得	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
230	DNA_取得日	日付	日付(yyyy/mm/dd)	●	入力日翌 日以降	未来の日付は入力でき ません。	
231				●	存在しな い日付 (例：2月 30日)	正しい日付を入力して ください。	
232	DNA_採血日と別日	複数選択(チェックボックス)	文字列				
233	RNA_取得	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
234	RNA_取得日	日付	日付(yyyy/mm/dd)	●	入力日翌 日以降	未来の日付は入力でき ません。	
235				●	存在しな い日付 (例：2月 30日)	正しい日付を入力して ください。	

通し番号	タイトル	入力タイプ	データ型	E	エディットチェック条件	左記条件を満たさない場合のメッセージ	備考
236	RNA_採血日と別日	複数選択(チェックボックス)	文字列				
237	リンパ芽球_取得	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
238	リンパ芽球_取得日	日付	日付(yyyy/mm/dd)	●	入力日翌日以降	未来の日付は入力できません。	
239				●	存在しない日付(例:2月30日)	正しい日付を入力してください。	
240	リンパ芽球_採血日と別日	複数選択(チェックボックス)	文字列				
241	髄液_取得	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
242	髄液_取得日	日付	日付(yyyy/mm/dd)	●	入力日翌日以降	未来の日付は入力できません。	
243				●	存在しない日付(例:2月30日)	正しい日付を入力してください。	
244	髄液_採血日と別日	複数選択(チェックボックス)	文字列				
245	iPS細胞_取得	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
246	iPS細胞_取得日	日付	日付(yyyy/mm/dd)	●	入力日翌日以降	未来の日付は入力できません。	
247				●	存在しない日付(例:2月30日)	正しい日付を入力してください。	
248	iPS細胞_採血日と別日	複数選択(チェックボックス)	文字列				
249	MRI取得有無	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
250	MRI検査日	日付	日付(yyyy/mm/dd)	●	入力日翌日以降	未来の日付は入力できません。	
251				●	存在しない日付(例:2月30日)	正しい日付を入力してください。	
252	MRI_SD-T1_取得	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
253	MRI_3D-T1_取得日	日付	日付(yyyy/mm/dd)	●	入力日翌日以降	未来の日付は入力できません。	
254				●	存在しない日付(例:2月30日)	正しい日付を入力してください。	
255	MRI_SD-T1_検査日と別日	複数選択(チェックボックス)	文字列				
256	MRI_SD-T2_取得	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
257	MRI_3D-T2_取得日	日付	日付(yyyy/mm/dd)	●	入力日翌日以降	未来の日付は入力できません。	
258				●	存在しない日付	正しい日付を入力してください。	

通し 番号	タイトル	入力タイプ	データ型	E	エディッ トチェッ ク条件	左記条件を満たさない 場合のメッセージ	備考
					(例：2月 30日)		
259	MRI_SD-T2_検査日 と別日	複数選択(チェックボックス)	文字列				
260	MRI_DTI_取得	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
261	MRI_DTI_取得日	日付	日付(yyyy/mm/dd)	●	入力日翌 日以降	未来の日付は入力でき ません。	
262				●	存在しな い日付 (例：2月 30日)	正しい日付を入力して ください。	
263	MRI_DTI_検査日と 別日	複数選択(チェックボックス)	文字列				
264	MRI_rsMRI_取得	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
265	MRI_rsMRI_取得日	日付	日付(yyyy/mm/dd)	●	入力日翌 日以降	未来の日付は入力でき ません。	
266				●	存在しな い日付 (例：2月 30日)	正しい日付を入力して ください。	
267	MRI_rsMRI_検査日 と別日	複数選択(チェックボックス)	文字列				
268	MRI_ニューロメラ ニン_取得	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
269	MRI_ニューロメラ ニン_取得日	日付	日付(yyyy/mm/dd)	●	入力日翌 日以降	未来の日付は入力でき ません。	
270				●	存在しな い日付 (例：2月 30日)	正しい日付を入力して ください。	
271	ニューロメラニン_ 検査日と別日	複数選択(チェックボックス)	文字列				
272	脳波_取得	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
273	脳波_検査日	日付	日付(yyyy/mm/dd)	●	入力日翌 日以降	未来の日付は入力でき ません。	
274				●	存在しな い日付 (例：2月 30日)	正しい日付を入力して ください。	
275	ポリソムノグラフィ _取得	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
276	ポリソムノグラフィ _検査日	日付	日付(yyyy/mm/dd)	●	入力日翌 日以降	未来の日付は入力でき ません。	
277				●	存在しな い日付 (例：2月 30日)	正しい日付を入力して ください。	
278	心電図_取得	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
279	心電図_検査日	日付	日付(yyyy/mm/dd)	●	入力日翌 日以降	未来の日付は入力でき ません。	

通し 番号	タイトル	入力タイプ	データ型	E	エディッ トチェッ ク条件	左記条件を満たさない 場合のメッセージ	備考
280				●	存在しな い日付 (例：2月 30日)	正しい日付を入力して ください。	
281	脳組織_ブレインバ ンク生前登録_取得	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
282	脳組織_ブレインバ ンク生前登録_同意 日	日付	日付(yyyy/mm/dd)	●	入力日翌 日以降	未来の日付は入力でき ません。	
283				●	存在しな い日付 (例：2月 30日)	正しい日付を入力して ください。	



## 外来サマリー

通し 番号	タイトル	入力タイプ	データ型	E	エディット チェック 条件	左記条件を満たさない 場合のメッセージ	備考
1	評価日	日付	日付(yyyy/mm/dd)	●	入力日翌 日以降	未来の日付は入力でき ません。	
2				●	存在しな い日付 (例：2月 30日)	正しい日付を入力して ください。	
3	性別	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
4	年齢	テキストボックス	整数	●	整数以外	整数を入力してくださ い。	
5	人種	単一選択(ドロップダウン)	文字列				
6	身長	テキストボックス	小数(第1位まで)	●	小数点以 下の桁数 が2以上	小数第1位までの数値 を入力してください。	小数第1位あるいは 整数での入力が可能
7	体重	テキストボックス	小数(第1位まで)	●	小数点以 下の桁数 が2以上	小数第1位までの数値 を入力してください。	小数第1位あるいは 整数での入力が可能
8	腹囲	テキストボックス	小数(第1位まで)	●	小数点以 下の桁数 が2以上	小数第1位までの数値 を入力してください。	小数第1位あるいは 整数での入力が可能
9	医療機関名	テキストボックス	文字列				
10	主治医	テキストボックス	文字列				
11	記入日	日付	日付(yyyy/mm/dd)	●	入力日翌 日以降	未来の日付は入力でき ません。	
12				●	存在しな い日付 (例：2月 30日)	正しい日付を入力して ください。	
13	受診目的・理由・主 訴	テキストボックス	文字列				
14	プロブレムリスト* (診断名は基本的に ICDに準拠して記載 する。ただし、従来 診断の記載も可能と する。身体合併症も 含む。)	繰り返し入力数	整数	●	整数以外	整数を入力してくださ い。	
15	診断・プロブレムリ スト(行番号)_診断 名	テキストボックス	文字列				
16	診断・プロブレムリ スト(行番号)_発生 時期	日付	日付(yyyy/mm/dd)	●	入力日翌 日以降	未来の日付は入力でき ません。	
17				●	存在しな い日付 (例：2月 30日)	正しい日付を入力して ください。	
18	診断・プロブレムリ スト(行番号)_疾患 分類	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
19	診断・プロブレムリ スト(行番号)_転帰	単一選択(ラジオボタン)	文字列				

通し 番号	タイトル	入力タイプ	データ型	E	エディッ トチェッ ク条件	左記条件を満たさない 場合のメッセージ	備考
20	診断・プロブレムリス ト(行番号)_備考 (重症度など)	テキストエリア	文字列				
21	診断・プロブレムリス ト(行番号)_発症 年齢	テキストボックス	整数	●	整数以外	整数を入力してくださ い。	
22	診断・プロブレムリス ト(行番号)_発症 年齢_不明	複数選択(チェックボックス)	文字列				
23	併存疾患_有無	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
24	併存疾患_行数	繰り返し入力数	整数	●	整数以外	整数を入力してくださ い。	
25	併存疾患(行番号)_ 詳細	テキストボックス	文字列				
26	アレルギー_有無	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
27	アレルギー_行数	繰り返し入力数	整数	●	整数以外	整数を入力してくださ い。	
28	アレルギー(行番 号)_食品・薬物等	テキストボックス	文字列				
29	アレルギー(行番 号)_反応	テキストボックス	文字列				
30	アレルギー(行番 号)_発生時期	日付	日付(yyyy/mm/dd)	●	入力日翌 日以降	未来の日付は入力でき ません。	
31				●	存在しな い日付 (例：2月 30日)	正しい日付を入力して ください。	
32	アレルギー(行番 号)_登録日	日付	日付(yyyy/mm/dd)	●	入力日翌 日以降	未来の日付は入力でき ません。	
33				●	存在しな い日付 (例：2月 30日)	正しい日付を入力して ください。	
34	アレルギー(行番 号)_確認法	複数選択(チェックボックス)	文字列				
35	アレルギー(行番 号)_コメント	テキストエリア	文字列				
36	家族歴_有無	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
37	家族歴_行数	繰り返し入力数	整数	●	整数以外	整数を入力してくださ い。	
38	家族歴(行番号)_続 柄	単一選択(ドロップダウン)	文字列				
39	家族歴(行番号)_内 容	テキストボックス	文字列				
40	家族歴_その他	テキストボックス	文字列				
41	既往歴_有無	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
42	既往歴_行数	繰り返し入力数	整数	●	整数以外	整数を入力してくださ い。	
43	既往歴(行番号)_詳 細	テキストボックス	文字列				
44	自殺企図歴_有無	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
45	自殺企図歴_ありの 場合	複数選択(チェックボックス)	文字列				

通し番号	タイトル	入力タイプ	データ型	E	エディットチェック条件	左記条件を満たさない場合のメッセージ	備考
46	自殺企図_内容	テキストボックス	文字列				
47	喫煙歴_有無	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
48	喫煙歴_現在	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
49	問題飲酒歴_有無	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
50	問題飲酒歴_内容	テキストボックス	文字列				
51	物質乱用歴_有無	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
52	物質乱用歴_内容	複数選択(チェックボックス)	文字列				
53	物質乱用歴_その他 薬剤名	テキストボックス	文字列				
54	物質乱用歴_メモ	テキストボックス	文字列				
55	行動嗜癖_有無	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
56	行動嗜癖_内容	テキストボックス	文字列				
57	最終学歴	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
58	現在の職業	複数選択(チェックボックス)	文字列				
59	現在の職業_その他_ 詳細	テキストボックス	文字列				
60	3か月以内入院	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
61	1週間当たりの平均 の時間_一般の賃金 雇用	テキストボックス	小数(第1位まで)	●	小数点以下 の桁数 が2以上	小数第1位までの数値 を入力してください。	小数第1位あるいは 整数での入力が可能
62	1週間当たりの平均 の時間_一般の賃金 雇用_不明	複数選択(チェックボックス)	文字列				
63	1週間当たりの平均 の時間_障害福祉サ ービスに係る仕事な ど	テキストボックス	小数(第1位まで)	●	小数点以下 の桁数 が2以上	小数第1位までの数値 を入力してください。	小数第1位あるいは 整数での入力が可能
64	1週間当たりの平均 の時間_障害福祉サ ービスに係る仕事な ど_不明	複数選択(チェックボックス)	文字列				
65	1週間当たりの平均 の時間_同居人のた めの家庭での家事	テキストボックス	小数(第1位まで)	●	小数点以下 の桁数 が2以上	小数第1位までの数値 を入力してください。	小数第1位あるいは 整数での入力が可能
66	1週間当たりの平均 の時間_同居人のた めの家庭での家事_ 不明	複数選択(チェックボックス)	文字列				
67	1週間当たりの平均 の時間_自分のため の家事	テキストボックス	小数(第1位まで)	●	小数点以下 の桁数 が2以上	小数第1位までの数値 を入力してください。	小数第1位あるいは 整数での入力が可能
68	1週間当たりの平均 の時間_自分のため の家事_不明	複数選択(チェックボックス)	文字列				
69	1週間当たりの平均 の時間_家庭での育 児・介護	テキストボックス	小数(第1位まで)	●	小数点以下 の桁数 が2以上	小数第1位までの数値 を入力してください。	小数第1位あるいは 整数での入力が可能
70	1週間当たりの平均 の時間_家庭での育 児・介護_不明	複数選択(チェックボックス)	文字列				
71	1週間当たりの平均 の時間_学校の授業 時間	テキストボックス	小数(第1位まで)	●	小数点以下 の桁数 が2以上	小数第1位までの数値 を入力してください。	小数第1位あるいは 整数での入力が可能

通し 番号	タイトル	入力タイプ	データ型	E	エディッ トチェッ ク条件	左記条件を満たさない 場合のメッセージ	備考
72	1週間当たりの平均 の時間_学校の授業 時間_不明	複数選択(チェックボックス)	文字列				
73	1週間当たりの平均 の時間_家庭学習や 塾など	テキストボックス	小数(第1位まで)	●	小数点以 下の桁数 が2以上	小数第1位までの数値 を入力してください。	小数第1位あるいは 整数での入力が可能
74	1週間当たりの平均 の時間_家庭学習や 塾など_不明	複数選択(チェックボックス)	文字列				
75	婚姻状態	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
76	世帯構成	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
77	世帯構成_その他_詳 細	テキストボックス	文字列				
78	ケアギバー	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
79	ケアギバー_詳細	テキストボックス	文字列				
80	脳画像・機能検査_ 施行	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
81	脳画像・機能検査内 部_行数	繰り返し入力数	整数	●	整数以外	整数を入力してくださ い。	
82	脳画像・機能検査 (行番号)_検査項目	単一選択(ドロップダウン)	文字列				
83	脳画像・機能検査 (行番号)_検査項目 その他	テキストボックス	文字列				
84	脳画像・機能検査 (行番号)_異常有無	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
85	脳画像・機能検査 (行番号)_異常内容	テキストボックス	文字列				
86	脳画像・機能検査 (行番号)_検査日	日付	日付(yyyy/mm/dd)	●	入力日翌 日以降	未来の日付は入力でき ません。	
87				●	存在しな い日付 (例:2月 30日)	正しい日付を入力して ください。	
88	血液生化学検査_ 施行	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
89	血液生化学検査_ 異常有無	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
90	血液生化学検査_ 検査日	日付	日付(yyyy/mm/dd)	●	入力日翌 日以降	未来の日付は入力でき ません。	
91				●	存在しな い日付 (例:2月 30日)	正しい日付を入力して ください。	
92	血液生化学検査行 数_行数	繰り返し入力数	整数	●	整数以外	整数を入力してくださ い。	
93	血液生化学検査(行 番号)_検査項目	単一選択(ドロップダウン)	文字列				
94	血液生化学検査(行 番号)_検査項目その 他	テキストボックス	文字列				
95	血液生化学検査(行 番号)_検査値	テキストボックス	文字列				

通し番号	タイトル	入力タイプ	データ型	E	エディットチェック条件	左記条件を満たさない場合のメッセージ	備考
96	心電図レントゲンその他の検査_施行	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
97	心電図レントゲンその他の検査_行数	繰り返し入力数	整数	●	整数以外	整数を入力してください。	
98	心電図レントゲンその他の検査(行番号)_検査項目	単一選択(ドロップダウン)	文字列				
99	心電図レントゲンその他の検査(行番号)_検査項目その他	テキストボックス	文字列				
##	心電図レントゲンその他の検査(行番号)_異常有無	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
##	心電図レントゲンその他の検査(行番号)_内容	テキストボックス	文字列				
##	心電図レントゲンその他の検査(行番号)_検査日	日付	日付(yyyy/mm/dd)	●	入力日翌日以降	未来の日付は入力できません。	
##				●	存在しない日付(例:2月30日)	正しい日付を入力してください。	
##	現在の処方_行数	繰り返し入力数	整数	●	整数以外	整数を入力してください。	
##	現在の処方(行番号)_薬剤名	テキストボックス	文字列				
##	現在の処方(行番号)_用量	テキストボックス	小数(第1位まで)	●	小数点以下の桁数が2以上	小数第1位までの数値を入力してください。	小数第1位あるいは整数での入力が可能
##	現在の処方(行番号)_用法	テキストボックス	文字列				
##	現在の処方_Depot_行数	繰り返し入力数	整数	●	整数以外	整数を入力してください。	
##	現在の処方_Depot(行番号)_薬剤名	テキストボックス	文字列				
##	現在の処方_Depot(行番号)_用量	テキストボックス	小数(第1位まで)	●	小数点以下の桁数が2以上	小数第1位までの数値を入力してください。	小数第1位あるいは整数での入力が可能
##	処方歴(長期の場合は5年を目安とする)	繰り返し入力数	整数	●	整数以外	整数を入力してください。	
##	処方歴(行番号)_薬剤名	テキストボックス	文字列				
##	処方歴(行番号)_最大用量	テキストボックス	小数(第1位まで)	●	小数点以下の桁数が2以上	小数第1位までの数値を入力してください。	小数第1位あるいは整数での入力が可能
##	処方歴(行番号)_処方期間	テキストボックス	整数	●	整数以外	整数を入力してください。	
##	処方歴(行番号)_効果	単一選択(ドロップダウン)	文字列				

通し番号	タイトル	入力タイプ	データ型	E	エディットチェック条件	左記条件を満たさない場合のメッセージ	備考
##	処方歴(行番号)_副作用	単一選択(ドロップダウン)	文字列				
##	処方歴_備考	テキストボックス	文字列				
##	クロザピン治療歴	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
##	mECT 歴	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
##	心理社会的介入	複数選択(チェックボックス)	文字列				
##	精神科入院歴	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
##	rTMS (反復経頭蓋磁気刺激)	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
##	tDCS (経頭蓋直流電気刺激)	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
##	CBT (認知行動療法)	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
##	CRT (認知リハビリテーション)	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
##	薬物療法以外の治療法_行数	繰り返し入力数	整数	●	整数以外	整数を入力してください。	
##	薬物療法以外の治療法(行番号)_治療法	単一選択(ドロップダウン)	文字列				
##	薬物療法以外の治療法(行番号)_治療法_その他	テキストボックス	文字列				
##	薬物療法以外の治療法(行番号)_効果	単一選択(ドロップダウン)	文字列				
##	薬物療法以外の治療法(行番号)_備考	テキストエリア	文字列				
##	費目	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
##	年金手帳等	複数選択(チェックボックス)	文字列				
##	年金手帳等_手帳	複数選択(チェックボックス)	文字列				
##	年金手帳等_手帳_精神_級	テキストボックス	文字列				
##	年金手帳等_手帳_療育_級	テキストボックス	文字列				
##	年金手帳等_手帳_身体_級	テキストボックス	文字列				
##	年金手帳等_障害年金_級	テキストボックス	文字列				
##	年金手帳等_その他_詳細	テキストボックス	文字列				
##	サービス	複数選択(チェックボックス)	文字列				
##	サービス_医療サービス	複数選択(チェックボックス)	文字列				
##	サービス_医療サービス_その他_詳細	テキストボックス	文字列				
##	サービス_障害福祉サービス	複数選択(チェックボックス)	文字列				
##	サービス_障害福祉サービス_自立訓練_詳細	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
##	サービス_障害福祉サービス_その他_詳細	テキストボックス	文字列				

通し番号	タイトル	入力タイプ	データ型	E	エディットチェック条件	左記条件を満たさない場合のメッセージ	備考
##	サービス_介護保険_級	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
##	サービス_介護保険_サービス	複数選択(チェックボックス)	文字列				
##	サービス_介護保険_サービス_その他_詳細	テキストボックス	文字列				
##	サービス_行政サービス	複数選択(チェックボックス)	文字列				
##	サービス_行政サービス_その他_詳細	テキストボックス	文字列				
##	サービス_その他	複数選択(チェックボックス)	文字列				
##	サービス_その他_成年後見_種別	単一選択(ドロップダウン)	文字列				
##	サービス_その他_その他_詳細	テキストボックス	文字列				
##	第2層 b 情報取得無し	複数選択(チェックボックス)	文字列				
##	第2層 b 情報取得無しの理由	テキストボックス	文字列				
##	BACS_取得	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
##	BACS_実施日	日付	日付(yyyy/mm/dd)	●	入力日翌日以降	未来の日付は入力できません。	
##				●	存在しない日付(例:2月30日)	正しい日付を入力してください。	
##	BACS_年齢	テキストボックス	整数	●	整数以外	整数を入力してください。	
##	BACS_言語性記憶_Version	単一選択(ドロップダウン)	文字列				
##	BACS_言語性記憶_合計1	テキストボックス	整数	●	整数以外	整数を入力してください。	
##	BACS_言語性記憶_合計2	テキストボックス	整数	●	整数以外	整数を入力してください。	
##	BACS_言語性記憶_合計3	テキストボックス	整数	●	整数以外	整数を入力してください。	
##	BACS_言語性記憶_合計4	テキストボックス	整数	●	整数以外	整数を入力してください。	
##	BACS_言語性記憶_合計5	テキストボックス	整数	●	整数以外	整数を入力してください。	
##	BACS_言語性記憶_正解の合計	テキストボックス	整数	●	整数以外	整数を入力してください。	
##	BACS_言語性記憶_zscore	テキストボックス	文字列				
##	BACS_数字整列_合計1	テキストボックス	整数	●	整数以外	整数を入力してください。	
##	BACS_数字整列_合計2	テキストボックス	整数	●	整数以外	整数を入力してください。	
##	BACS_数字整列_合計3	テキストボックス	整数	●	整数以外	整数を入力してください。	
##	BACS_数字整列_合計4	テキストボックス	整数	●	整数以外	整数を入力してください。	

通し番号	タイトル	入力タイプ	データ型	E	エディットチェック条件	左記条件を満たさない場合のメッセージ	備考
##	BACS_数字整列_合計5	テキストボックス	整数	●	整数以外	整数を入力してください。	
##	BACS_数字整列_合計6	テキストボックス	整数	●	整数以外	整数を入力してください。	
##	BACS_数字整列_合計7	テキストボックス	整数	●	整数以外	整数を入力してください。	
##	BACS_数字整列_正解の合計	テキストボックス	整数	●	整数以外	整数を入力してください。	
##	BACS_数字整列_zscore	テキストボックス	文字列				
##	BACS_トークンの数_合計	テキストボックス	整数	●	整数以外	整数を入力してください。	
##	BACS_トークンの数_zscore	テキストボックス	文字列				
##	BACS_意味及び文字流暢性_動物項目	テキストボックス	整数	●	整数以外	整数を入力してください。	
##	BACS_意味及び文字流暢性_かで始める言葉	テキストボックス	整数	●	整数以外	整数を入力してください。	
##	BACS_意味及び文字流暢性_たで始める言葉	テキストボックス	整数	●	整数以外	整数を入力してください。	
##	BACS_意味及び文字流暢性_正解の合計	テキストボックス	整数	●	整数以外	整数を入力してください。	
##	BACS_意味及び文字流暢性_zscore	テキストボックス	文字列				
##	BACS_符号課題_合計	テキストボックス	整数	●	整数以外	整数を入力してください。	
##	BACS_符号課題_zscore	テキストボックス	文字列				
##	BACS_ロンドン塔_Version	単一選択(ドロップダウン)	文字列				
##	BACS_ロンドン塔_合計	テキストボックス	整数	●	整数以外	整数を入力してください。	
##	BACS_ロンドン塔_zscore	テキストボックス	文字列				
##	BACS_合計_z_score	変数	文字列				
##	BACS_平均値を0.56で割った値	テキストボックス	文字列				
##	BACS_合計点を年齢別のSDで割った値	テキストボックス	文字列				
##	JART-25_取得	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
##	JART_25_実施日	日付	日付(yyyy/mm/dd)	●	入力日翌日以降	未来の日付は入力できません。	
##				●	存在しない日付(例:2月30日)	正しい日付を入力してください。	
##	JART_25_正答数合計	テキストボックス	整数	●	整数以外	整数を入力してください。	
##	JART_25_推定FSIQ	テキストボックス	文字列				



通し番号	タイトル	入力タイプ	データ型	E	エディットチェック条件	左記条件を満たさない場合のメッセージ	備考
##	CGI-S_取得	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
##	CGI-S_実施日	日付	日付(yyyy/mm/dd)	●	入力日翌日以降	未来の日付は入力できません。	
##				●	存在しない日付(例:2月30日)	正しい日付を入力してください。	
##	CGI-S_スコア	単一選択(ドロップダウン)	文字列				
##	血液検査取得有無	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
##	血液検査日	日付	日付(yyyy/mm/dd)	●	入力日翌日以降	未来の日付は入力できません。	
##				●	存在しない日付(例:2月30日)	正しい日付を入力してください。	
##	血液_血清_取得	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
##	血清_取得日	日付	日付(yyyy/mm/dd)	●	入力日翌日以降	未来の日付は入力できません。	
##				●	存在しない日付(例:2月30日)	正しい日付を入力してください。	
##	血清_採血日と別日	複数選択(チェックボックス)	文字列				
##	血液_血漿_取得	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
##	血漿_取得日	日付	日付(yyyy/mm/dd)	●	入力日翌日以降	未来の日付は入力できません。	
##				●	存在しない日付(例:2月30日)	正しい日付を入力してください。	
##	血漿_採血日と別日	複数選択(チェックボックス)	文字列				
##	DNA_取得	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
##	DNA_取得日	日付	日付(yyyy/mm/dd)	●	入力日翌日以降	未来の日付は入力できません。	
##				●	存在しない日付(例:2月30日)	正しい日付を入力してください。	
##	DNA_採血日と別日	複数選択(チェックボックス)	文字列				
##	RNA_取得	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
##	RNA_取得日	日付	日付(yyyy/mm/dd)	●	入力日翌日以降	未来の日付は入力できません。	
##				●	存在しない日付(例:2月30日)	正しい日付を入力してください。	
##	RNA_採血日と別日	複数選択(チェックボックス)	文字列				
##	リンパ芽球_取得	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
##	リンパ芽球_取得日	日付	日付(yyyy/mm/dd)	●	入力日翌日以降	未来の日付は入力できません。	
##				●	存在しない日付	正しい日付を入力してください。	

通し番号	タイトル	入力タイプ	データ型	E	エディットチェック条件	左記条件を満たさない場合のメッセージ	備考
					(例：2月30日)		
##	リンパ芽球_採血日と別日	複数選択(チェックボックス)	文字列				
##	髄液_取得	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
##	髄液_取得日	日付	日付(yyyy/mm/dd)	●	入力日翌日以降	未来の日付は入力できません。	
##				●	存在しない日付(例：2月30日)	正しい日付を入力してください。	
##	髄液_採血日と別日	複数選択(チェックボックス)	文字列				
##	iPS細胞_取得	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
##	iPS細胞_取得日	日付	日付(yyyy/mm/dd)	●	入力日翌日以降	未来の日付は入力できません。	
##				●	存在しない日付(例：2月30日)	正しい日付を入力してください。	
##	iPS細胞_採血日と別日	複数選択(チェックボックス)	文字列				
##	MRI取得有無	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
##	MRI検査日	日付	日付(yyyy/mm/dd)	●	入力日翌日以降	未来の日付は入力できません。	
##				●	存在しない日付(例：2月30日)	正しい日付を入力してください。	
##	MRI_SD-T1_取得	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
##	MRI_3D-T1_取得日	日付	日付(yyyy/mm/dd)	●	入力日翌日以降	未来の日付は入力できません。	
##				●	存在しない日付(例：2月30日)	正しい日付を入力してください。	
##	MRI_SD-T1_検査日と別日	複数選択(チェックボックス)	文字列				
##	MRI_SD-T2_取得	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
##	MRI_3D-T2_取得日	日付	日付(yyyy/mm/dd)	●	入力日翌日以降	未来の日付は入力できません。	
##				●	存在しない日付(例：2月30日)	正しい日付を入力してください。	
##	MRI_SD-T2_検査日と別日	複数選択(チェックボックス)	文字列				
##	MRI_DTI_取得	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
##	MRI_DTI_取得日	日付	日付(yyyy/mm/dd)	●	入力日翌日以降	未来の日付は入力できません。	
##				●	存在しない日付(例：2月30日)	正しい日付を入力してください。	

通し番号	タイトル	入力タイプ	データ型	E	エディットチェック条件	左記条件を満たさない場合のメッセージ	備考
##	MRI_DTI_検査日と別日	複数選択(チェックボックス)	文字列				
##	MRI_rsMRI_取得	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
##	MRI_rsMRI_取得日	日付	日付(yyyy/mm/dd)	●	入力日翌日以降	未来の日付は入力できません。	
##				●	存在しない日付(例:2月30日)	正しい日付を入力してください。	
##	MRI_rsMRI_検査日と別日	複数選択(チェックボックス)	文字列				
##	MRI_ニューロメラニン_取得	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
##	MRI_ニューロメラニン_取得日	日付	日付(yyyy/mm/dd)	●	入力日翌日以降	未来の日付は入力できません。	
##				●	存在しない日付(例:2月30日)	正しい日付を入力してください。	
##	ニューロメラニン_検査日と別日	複数選択(チェックボックス)	文字列				
##	脳波_取得	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
##	脳波_検査日	日付	日付(yyyy/mm/dd)	●	入力日翌日以降	未来の日付は入力できません。	
##				●	存在しない日付(例:2月30日)	正しい日付を入力してください。	
##	ポリソムノグラフィ_取得	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
##	ポリソムノグラフィ_検査日	日付	日付(yyyy/mm/dd)	●	入力日翌日以降	未来の日付は入力できません。	
##				●	存在しない日付(例:2月30日)	正しい日付を入力してください。	
##	心電図_取得	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
##	心電図_検査日	日付	日付(yyyy/mm/dd)	●	入力日翌日以降	未来の日付は入力できません。	
##				●	存在しない日付(例:2月30日)	正しい日付を入力してください。	
##	脳組織_ブレインバンク生前登録_取得	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
##	脳組織_ブレインバンク生前登録_同意日	日付	日付(yyyy/mm/dd)	●	入力日翌日以降	未来の日付は入力できません。	
##				●	存在しない日付(例:2月30日)	正しい日付を入力してください。	

## サマリー小児用

通し 番号	タイトル	入力タイプ	データ型	E	エディット チェック 条件	左記条件を満たさない 場合のメッセージ	備考
1	評価日	日付	日付(yyyy/mm/dd)	●	入力日翌 日以降	未来の日付は入力でき ません。	
2				●	存在しな い日付 (例：2月 30日)	正しい日付を入力して ください。	
3	年齢	テキストボックス	整数	●	整数以外	整数を入力してくださ い。	
4	性別	単一選択(ドロップダウン)	文字列				
5	身長	テキストボックス	小数(第1位まで)	●	小数点以 下の桁数 が2以上	小数第1位までの数値 を入力してください。	小数第1位あるいは 整数での入力が可能
6	体重	テキストボックス	小数(第1位まで)	●	小数点以 下の桁数 が2以上	小数第1位までの数値 を入力してください。	小数第1位あるいは 整数での入力が可能
7	胸囲	テキストボックス	小数(第1位まで)	●	小数点以 下の桁数 が2以上	小数第1位までの数値 を入力してください。	小数第1位あるいは 整数での入力が可能
8	人種	単一選択(ドロップダウン)	文字列				
9	精神科診断_行数	繰り返し入力数	整数				
10	精神科診断(行番 号)_名称	テキストボックス	文字列				
11	精神科診断(行番 号)_発症年月_年	テキストボックス	整数	●	整数以外	整数を入力してくださ い。	
12	精神科診断(行番 号)_発症年月_月	テキストボックス	整数	●	整数以外	整数を入力してくださ い。	
13	併存疾患_行数	繰り返し入力数	整数				
14	併存疾患(行番号)_ 名称	テキストボックス	文字列				
15	既往歴_行数	繰り返し入力数	整数				
16	既往歴(行番号)_名 称	テキストボックス	文字列				
17	アレルギー有無	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
18	アレルギー内容	テキストエリア	文字列				
19	精神科家族歴有無	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
20	家族歴_行数	繰り返し入力数	整数				
21	家族歴(行番号)_続 柄	単一選択(ドロップダウン)	文字列				
22	家族歴(行番号)_内 容	テキストボックス	文字列				
23	家族歴_その他	テキストボックス	文字列				
24	兄弟有無	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
25	両親の婚姻状況	単一選択(ラジオボタン)	文字列				

通し 番号	タイトル	入力タイプ	データ型	E	エディッ トチェッ ク条件	左記条件を満たさない 場合のメッセージ	備考
26	両親の婚姻状況_その他	テキストボックス	文字列				
27	居住状況	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
28	居住状況_その他	テキストボックス	文字列				
29	喫煙歴有無	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
30	飲酒歴有無	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
31	物質乱用・依存有無	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
32	物質乱用・依存内容	テキストエリア	文字列				
33	行動嗜癖有無	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
34	行動嗜癖内容	テキストエリア	文字列				
35	在籍する教育機関	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
36	在籍する教育機関_小学校内容	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
37	在籍する教育機関_中学校内容	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
38	在籍する教育機関_高校内容	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
39	就学状況	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
40	被虐待歴有無	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
41	被虐待歴有_内容	複数選択(チェックボックス)	文字列				
42	被虐待歴有_その他_内容	テキストボックス	文字列				
43	被虐待歴有_虐待加害者	テキストボックス	文字列				
44	被虐待歴有_児童相談所介入歴	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
45	人間関係の問題有無	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
46	人間関係の問題有_内容	複数選択(チェックボックス)	文字列				
47	人間関係の問題有_その他_内容	テキストボックス	文字列				
48	他者への暴力有無	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
49	他者への暴力有_内容	複数選択(チェックボックス)	文字列				
50	他者への暴力有_その他_内容	テキストボックス	文字列				
51	自傷有無	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
52	自傷内容	テキストエリア	文字列				
53	自殺企図有無	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
54	自殺企図有_内容	テキストエリア	文字列				
55	自殺企図有_最近3か月の自殺企図回数	テキストボックス	整数 (0~)	●	0 未満	0 以上の値を入力してください。	

通し 番号	タイトル	入力タイプ	データ型	E	エディッ トチェッ ク条件	左記条件を満たさない 場合のメッセージ	備考
56				●	整数以外	整数を入力してください。	
57	自殺企図有_最近1 年の自殺企図回数	テキストボックス	整数 (0~)	●	0未滿	0以上の値を入力してください。	
58				●	整数以外	整数を入力してください。	
59	クロザピン治療歴有 無	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
60	mECT 歴有無	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
61	身体障害者手帳有無	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
62	療育手帳有無	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
63	精神障害者保健福祉 手帳有無	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
64	心理社会的介入有無	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
65	心理社会的介入内容	テキストエリア	文字列				
66	精神科入院歴有無	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
67	現在の処方有無	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
68	現在の処方_行数	繰り返し入力数	整数				
69	現在の処方(行番 号)_薬剤名	テキストボックス	文字列				
70	現在の処方(行番 号)_剤型	単一選択(ドロップダウン)	文字列				
71	現在の処方(行番 号)_1日あたりの用 量	テキストボックス	小数 (第1位まで)	●	小数点以 下の桁数 が2以上	小数第1位までの数値 を入力してください。	小数第1位あるいは 整数での入力が可能
72	現在の処方(行番 号)_1日あたりの用 量_単位	単一選択(ドロップダウン)	文字列				
73	現在の処方(行番 号)_1日あたりの用 量_単位その他	テキストボックス	文字列				
74	現在の処方(行番 号)_用法	テキストボックス	文字列				
75	現在の処方(行番 号)_処方開始日	日付	日付(yyyy/mm/dd)	●	入力日翌 日以降	未来の日付は入力でき ません。	
76				●	存在しな い日付 (例: 2月 30日)	正しい日付を入力して ください。	
77	現在の処方(行番 号)_処方終了日	日付	日付(yyyy/mm/dd)	●	入力日翌 日以降	未来の日付は入力でき ません。	
78				●	存在しな い日付 (例: 2月 30日)	正しい日付を入力して ください。	
79	WISC-IV_実施日	日付	日付(yyyy/mm/dd)	●	入力日翌 日以降	未来の日付は入力でき ません。	

通し 番号	タイトル	入力タイプ	データ型	E	エディッ トチェッ ク条件	左記条件を満たさない 場合のメッセージ	備考
80				●	存在しな い日付 (例：2月 30日)	正しい日付を入力して ください。	
81	WISC-IV_実施時年 齢	テキストボックス	整数 (0~18)	●	0 未満	0 以上の値を入力して ください。	
82				●	19 以上	18 以下の値を入力し てください。	
83				●	整数以外	整数を入力してくださ い。	
84	WISC-IV_実施時月 齢	テキストボックス	整数 (0~11)	●	0 未満	0 以上の値を入力して ください。	
85				●	12 以上	11 以下の値を入力し てください。	
86				●	整数以外	整数を入力してくださ い。	
87	WISC-IV_FSIQ	テキストボックス	小数 (第 1 位まで)	●	小数点以 下の桁数 が 2 以上	小数第 1 位までの数値 を入力してください。	小数第 1 位あるいは 整数での入力が可能
88	WISC-IV_VCI	テキストボックス	文字列				
89	WISC-IV_PRI	テキストボックス	文字列				
90	WISC-IV_WMI	テキストボックス	文字列				
91	WISC-IV_PSI	テキストボックス	文字列				
92	WPPSI-III_実施日	日付	日付(yyyy/mm/dd)	●	入力日翌 日以降	未来の日付は入力でき ません。	
93				●	存在しな い日付 (例：2月 30日)	正しい日付を入力して ください。	
94	WPPSI-III_実施時年 齢	テキストボックス	整数 (0~18)	●	0 未満	0 以上の値を入力して ください。	
95				●	19 以上	18 以下の値を入力し てください。	
96				●	整数以外	整数を入力してくださ い。	
97	WPPSI-III_実施時月 齢	テキストボックス	整数 (0~11)	●	0 未満	0 以上の値を入力して ください。	
98				●	12 以上	11 以下の値を入力し てください。	
99				●	整数以外	整数を入力してくださ い。	
100	WPPSI-III_FSIQ	テキストボックス	文字列				
101	WPPSI-III_VCI	テキストボックス	文字列				
102	WPPSI-III_PRI	テキストボックス	文字列				
103	WPPSI-III_GLC	テキストボックス	文字列				
104	WPPSI-III_PSI	テキストボックス	文字列				
105	田中ビネー知能検査 V_実施日	日付	日付(yyyy/mm/dd)	●	入力日翌 日以降	未来の日付は入力でき ません。	

通し 番号	タイトル	入力タイプ	データ型	E	エディッ トチェッ ク条件	左記条件を満たさない 場合のメッセージ	備考
106				●	存在しな い日付 (例：2月 30日)	正しい日付を入力して ください。	
107	田中ピネー知能検査 V_実施時年齢	テキストボックス	整数 (0~18)	●	0 未満	0 以上の値を入力して ください。	
108				●	19 以上	18 以下の値を入力し てください。	
109				●	整数以外	整数を入力してくださ い。	
110	田中ピネー知能検査 V_実施時月齢	テキストボックス	整数 (0~11)	●	0 未満	0 以上の値を入力して ください。	
111				●	12 以上	11 以下の値を入力し てください。	
112				●	整数以外	整数を入力してくださ い。	
113	田中ピネー知能検査 V_精神年齢_年齢	テキストボックス	整数 (0~)	●	0 未満	0 以上の値を入力して ください。	
114				●	整数以外	整数を入力してくださ い。	
115	田中ピネー知能検査 V_精神年齢_月齢	テキストボックス	整数 (0~11)	●	0 未満	0 以上の値を入力して ください。	
116				●	12 以上	11 以下の値を入力し てください。	
117				●	整数以外	整数を入力してくださ い。	
118	田中ピネー知能検査 V_知能指数	テキストボックス	文字列				
119	田中ピネー知能検査 V_基底年齢	テキストボックス	整数 (0~)	●	0 未満	0 以上の値を入力して ください。	
120				●	整数以外	整数を入力してくださ い。	
121	新版 K 式発達検査_ 実施日	日付	日付(yyyy/mm/dd)	●	入力日翌 日以降	未来の日付は入力でき ません。	
122				●	存在しな い日付 (例：2月 30日)	正しい日付を入力して ください。	
123	新版 K 式発達検査_ 実施時年齢	テキストボックス	整数 (0~18)	●	0 未満	0 以上の値を入力して ください。	
124				●	19 以上	18 以下の値を入力し てください。	
125				●	整数以外	整数を入力してくださ い。	
126	新版 K 式発達検査_ 実施時月齢	テキストボックス	整数 (0~11)	●	0 未満	0 以上の値を入力して ください。	
127				●	12 以上	11 以下の値を入力し てください。	
128				●	整数以外	整数を入力してくださ い。	
129	新版 K 式発達検査_ バージョン	テキストボックス	文字列				



通し 番号	タイトル	入力タイプ	データ型	E	エディッ トチェッ ク条件	左記条件を満たさない 場合のメッセージ	備考
130	新版 K 式発達検査_ 全領域_発達年齢_年 齢	テキストボックス	整数 (0～)	●	0 未満	0 以上の値を入力して ください。	
131				●	整数以外	整数を入力してくださ い。	
132	新版 K 式発達検査_ 全領域_発達年齢_月 齢	テキストボックス	整数 (0～11)	●	0 未満	0 以上の値を入力して ください。	
133				●	12 以上	11 以下の値を入力し てください。	
134				●	整数以外	整数を入力してくださ い。	
135	新版 K 式発達検査_ 全領域_発達指数	テキストボックス	文字列				
136	新版 K 式発達検査_ 姿勢・運動領域_発 達年齢_年齢	テキストボックス	整数 (0～)	●	0 未満	0 以上の値を入力して ください。	
137				●	整数以外	整数を入力してくださ い。	
138	新版 K 式発達検査_ 姿勢・運動領域_発 達年齢_月齢	テキストボックス	整数 (0～11)	●	0 未満	0 以上の値を入力して ください。	
139				●	12 以上	11 以下の値を入力し てください。	
140				●	整数以外	整数を入力してくださ い。	
141	新版 K 式発達検査_ 姿勢・運動領域_発 達指数	テキストボックス	文字列				
142	新版 K 式発達検査_ 認知・適応領域_発 達年齢_年齢	テキストボックス	整数 (0～)	●	0 未満	0 以上の値を入力して ください。	
143				●	整数以外	整数を入力してくださ い。	
144	新版 K 式発達検査_ 認知・適応領域_発 達年齢_月齢	テキストボックス	整数 (0～11)	●	0 未満	0 以上の値を入力して ください。	
145				●	12 以上	11 以下の値を入力し てください。	
146				●	整数以外	整数を入力してくださ い。	
147	新版 K 式発達検査_ 認知・適応領域_発 達指数	テキストボックス	文字列				
148	新版 K 式発達検査_ 言語・社会領域_発 達年齢_年齢	テキストボックス	整数 (0～)	●	0 未満	0 以上の値を入力して ください。	
149				●	整数以外	整数を入力してくださ い。	
150	新版 K 式発達検査_ 言語・社会領域_発 達年齢_月齢	テキストボックス	整数 (0～11)	●	0 未満	0 以上の値を入力して ください。	

通し番号	タイトル	入力タイプ	データ型	E	エディットチェック条件	左記条件を満たさない場合のメッセージ	備考
151				●	12 以上	11 以下の値を入力してください。	
152				●	整数以外	整数を入力してください。	
153	新版 K 式発達検査_言語・社会領域_発達指数	テキストボックス	文字列				

## 基本情報

通し番号	タイトル	入力タイプ	データ型	E	エディットチェック条件	メッセージ	備考
1	現在の治療状況	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
2	現在の治療状況_その他	テキストボックス	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
3	かかりつけ医療機関名	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
4	居住地域(都道府県)	単一選択(ドロップダウン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
5	疾患名	複数選択(チェックボックス)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
6	疾患名その他	テキストボックス	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
7	通院頻度	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
8	通院頻度_週	テキストボックス	整数(0~7)	(●)	未入力	入力してください。	
9					0 未満	0 以上の値を入力してください。	
10					8 以上	7 以下の値を入力してください。	
11					整数以外	整数を入力してください。	
12	通院頻度_月	テキストボックス	整数(0~31)	(●)	未入力	入力してください。	
13					0 未満	0 以上の値を入力してください。	
14					32 以上	31 以下の値を入力してください。	
15					整数以外	整数を入力してください。	
16	通院頻度_年	テキストボックス	整数(0~366)	(●)	未入力	入力してください。	
17					0 未満	0 以上の値を入力してください。	
18					367 以上	366 以下の値を入力してください。	
19					整数以外	整数を入力してください。	
20	過去半年間の入院の有無	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
21	入院医療機関	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
22	入院期間	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	

通し 番号	タイトル	入力タイプ	データ型	E	エディッ トチェッ ク条件	メッセージ	備考
23	入院目的	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
24	入院目的_その他	テキストボックス	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
25	住環境	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
26	続柄	複数選択(チェックボックス)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
27	婚姻状況	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
28	婚姻状況_その他	テキストボックス	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
29	最近3ヶ月以内に入 院していましたか？	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
30	一般の賃金雇用	テキストボックス	小数(第1位まで)	●	小数点以 下の桁数 が2以上	小数第1位までの数値 を入力してください。	小数第1位あるいは 整数での入力が可能
31	障害福祉サ-ビスに係 る仕事・訓練・リハビ リなど	テキストボックス	小数(第1位まで)	●	小数点以 下の桁数 が2以上	小数第1位までの数値 を入力してください。	小数第1位あるいは 整数での入力が可能
32	同居人のための家庭 での家事	テキストボックス	小数(第1位まで)	●	小数点以 下の桁数 が2以上	小数第1位までの数値 を入力してください。	小数第1位あるいは 整数での入力が可能
33	自分のための家事	テキストボックス	小数(第1位まで)	●	小数点以 下の桁数 が2以上	小数第1位までの数値 を入力してください。	小数第1位あるいは 整数での入力が可能
34	家庭での育児・介護	テキストボックス	小数(第1位まで)	●	小数点以 下の桁数 が2以上	小数第1位までの数値 を入力してください。	小数第1位あるいは 整数での入力が可能
35	学校の授業時間	テキストボックス	小数(第1位まで)	●	小数点以 下の桁数 が2以上	小数第1位までの数値 を入力してください。	小数第1位あるいは 整数での入力が可能
36	家庭学習や塾など	テキストボックス	小数(第1位まで)	●	小数点以 下の桁数 が2以上	小数第1位までの数値 を入力してください。	小数第1位あるいは 整数での入力が可能
37	現在の最終学歴	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
38	現在の最終学歴_そ の他	テキストボックス	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
39	服薬	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
40	利用の有無	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
41	健康保険	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
42	年金・手帳等	複数選択(チェックボックス)	文字列				
43	年金・手帳等_手帳	複数選択(チェックボックス)	文字列				
44	年金・手帳等_手帳_ 精神_級	テキストボックス	文字列				
45	年金・手帳等_手帳_ 療育_級	テキストボックス	文字列				
46	年金・手帳等_手帳_ 身体_級	テキストボックス	文字列				
47	年金・手帳等_障害 年金_級	テキストボックス	文字列				

通し番号	タイトル	入力タイプ	データ型	E	エディットチェック条件	メッセージ	備考
48	年金・手帳等_その他	テキストボックス	文字列				
49	医療サービス	複数選択(チェックボックス)	文字列				
50	医療サービス_その他	テキストボックス	文字列				
51	障害福祉サービス	複数選択(チェックボックス)	文字列				
52	障害福祉サービス_その他	テキストボックス	文字列				
53	介護保険	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
54	介護保険サービス	複数選択(チェックボックス)	文字列				
55	介護保険サービス_その他	テキストボックス	文字列				
56	行政サービス	複数選択(チェックボックス)	文字列				
57	行政サービス_その他	テキストボックス	文字列				
58	その他のサービス	複数選択(チェックボックス)	文字列				
59	その他のサービス_その他	テキストボックス	文字列				

## 基本情報 (小児向け)

通し番号	タイトル	入力タイプ	データ型	E	エディットチェック条件	メッセージ	備考
1	ご入力者はどなたですか？	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
2	ご入力者_ケアギバー_続柄	テキストボックス	文字列				
3	現在の治療状況	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
4	現在の治療状況_その他	テキストボックス	文字列				
5	かかりつけ医療機関名	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
6	居住地域 (都道府県)	単一選択(ドロップダウン)	文字列				
7	疾患名	複数選択(チェックボックス)	文字列				
8	疾患名その他	テキストボックス	文字列				
9	通院頻度	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
10	通院頻度_週	テキストボックス	整数 (0~7)	●	0 未満	0 以上の値を入力してください。	
11				●	8 以上	7 以下の値を入力してください。	
12				●	整数以外	整数を入力してください。	
13	通院頻度_月	テキストボックス	整数 (0~31)	●	0 未満	0 以上の値を入力してください。	

通し 番号	タイトル	入力タイプ	データ型	E	エディッ トチェッ ク条件	メッセージ	備考
14				●	32 以上	31 以下の値を入力してください。	
15				●	整数以外	整数を入力してください。	
16	通院頻度_年	テキストボックス	整数 (0~366)	●	0 未満	0 以上の値を入力してください。	
17				●	367 以上	366 以下の値を入力してください。	
18				●	整数以外	整数を入力してください。	
19	過去半年間の入院	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
20	過去半年間の入院の背景	テキストボックス	文字列				
21	入院医療機関	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
22	入院期間	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
23	入院目的	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
24	入院目的_その他	テキストボックス	文字列				
25	住環境	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
26	続柄	複数選択(チェックボックス)	文字列				
27	婚姻状況	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
28	婚姻状況_その他	テキストボックス	文字列				
29	最近 3 ヶ月以内に入院していましたか？	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
30	一般の賃金雇用	テキストボックス	小数 (第 1 位まで)	●	小数点以下の桁数が 2 以上	小数第 1 位までの数値を入力してください。	小数第 1 位あるいは整数での入力が可能
31	障害福祉サービスに係る仕事・訓練・リハビリなど	テキストボックス	小数 (第 1 位まで)	●	小数点以下の桁数が 2 以上	小数第 1 位までの数値を入力してください。	小数第 1 位あるいは整数での入力が可能
32	同居人のための家庭での家事	テキストボックス	小数 (第 1 位まで)	●	小数点以下の桁数が 2 以上	小数第 1 位までの数値を入力してください。	小数第 1 位あるいは整数での入力が可能
33	自分のための家事	テキストボックス	小数 (第 1 位まで)	●	小数点以下の桁数が 2 以上	小数第 1 位までの数値を入力してください。	小数第 1 位あるいは整数での入力が可能
34	家庭での育児・介護	テキストボックス	小数 (第 1 位まで)	●	小数点以下の桁数が 2 以上	小数第 1 位までの数値を入力してください。	小数第 1 位あるいは整数での入力が可能
35	学校の授業時間	テキストボックス	小数 (第 1 位まで)	●	小数点以下の桁数が 2 以上	小数第 1 位までの数値を入力してください。	小数第 1 位あるいは整数での入力が可能
36	家庭学習や塾など	テキストボックス	小数 (第 1 位まで)	●	小数点以下の桁数が 2 以上	小数第 1 位までの数値を入力してください。	小数第 1 位あるいは整数での入力が可能
37	現在の最終学歴	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
38	現在の最終学歴_その他	テキストボックス	文字列				

通し 番号	タイトル	入力タイプ	データ型	E	エディッ トチェッ ク条件	メッセージ	備考
39	服薬	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
40	障害福祉サービスの 利用	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
41	健康保険	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
42	年金・手帳等	複数選択(チェックボックス)	文字列				
43	年金・手帳等_手帳	複数選択(チェックボックス)	文字列				
44	年金・手帳等_手帳_ 精神_級	テキストボックス	文字列				
45	年金・手帳等_手帳_ 療育_級	テキストボックス	文字列				
46	年金・手帳等_手帳_ 身体_級	テキストボックス	文字列				
47	年金・手帳等_障害 年金_級	テキストボックス	文字列				
48	年金・手帳等_その 他	テキストボックス	文字列				
49	医療サービス	複数選択(チェックボックス)	文字列				
50	医療サービス_その 他	テキストボックス	文字列				
51	障害福祉サービス	複数選択(チェックボックス)	文字列				
52	障害福祉サービス_ 療育	テキストボックス	文字列				
53	障害福祉サービス_ 放課後等デイサービ ス	テキストボックス	文字列				
54	障害福祉サービス_ その他	テキストボックス	文字列				
55	行政サービス	複数選択(チェックボックス)	文字列				
56	行政サービス_その 他	テキストボックス	文字列				
57	その他のサービス	複数選択(チェックボックス)	文字列				
58	その他のサービス_ その他	テキストボックス	文字列				

## PANAS

通し 番号	タイトル	入力タイプ	データ型	E	エディッ トチェッ ク条件	メッセージ	備考
1	PANAS びくびくし た	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
2	PANAS 活気のある	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
3	PANAS おびえた	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
4	PANAS 誇らしい	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
5	PANAS うろたえた	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
6	PANAS 心配した	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	

通し番号	タイトル	入力タイプ	データ型	E	エディットチェック条件	メッセージ	備考
7	PANAS 強気な	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
8	PANAS 気合いの入った	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
9	PANAS ぴりぴりした	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
10	PANAS きっぱりとした	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
11	PANAS 苦悩した	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
12	PANAS わくわくした	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
13	PANAS 機敏な	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
14	PANAS 熱狂した	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
15	PANAS 恥じた	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
16	PANAS いらだった	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	

## BISBAS

通し番号	タイトル	入力タイプ	データ型	E	エディットチェック条件	メッセージ	備考
1	日本語版 BIS/BAS 尺度 1. たとえ何か良くないことが私の身に起ころうとしても、怖くなったり神経質になったりするとはほとんどない	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
2	日本語版 BIS/BAS 尺度 2. 私は、欲しいものを手に入れるためには格別に努力する	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
3	日本語版 BIS/BAS 尺度 3. 何かがうまくいっているときは、それを続けることがとても楽しいと思う	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
4	日本語版 BIS/BAS 尺度 4. 面白そうだと思えば、私はいつも何か新しいものを試したいと考えている	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
5	日本語版 BIS/BAS 尺度 5. 私は、欲しいものを手に入れたとき、興奮し、活気づけられる	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	

通し 番号	タイトル	入力タイプ	データ型	E	エディッ トチェッ ク条件	メッセージ	備考
6	日本語版 BIS/BAS 尺度 6. 非難されたり怒られたりすると、私はかなり傷つく	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
7	日本語版 BIS/BAS 尺度 7. 欲しいものがあると、私はたいいていそれを手に入れるために全力を挙げる	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
8	日本語版 BIS/BAS 尺度 8. 楽しいかもしれないから、というだけの理由で何かをすることがよくある	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
9	日本語版 BIS/BAS 尺度 9. 欲しいものを手に入れるチャンスをみつけると、すぐに動き出す	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
10	日本語版 BIS/BAS 尺度 10. 誰かが私のことを怒っていると考えたり、知ったりすると、私はかなり心配になったり動揺したりする	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
11	日本語版 BIS/BAS 尺度 11. 何か好きなことをするチャンスをみつけると、私はすぐに興奮する	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
12	日本語版 BIS/BAS 尺度 12. 私はしばしば時のはずみで行動する	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
13	日本語版 BIS/BAS 尺度 13. 何か良くないことが起ころうとしていると考えると、私はたいいていくよよ悩む	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
14	日本語版 BIS/BAS 尺度 14. 良いことが私の身に起こると、そのことは、私に強い影響を与える	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
15	日本語版 BIS/BAS 尺度 15. 何か重要なことをあまりうまくできなかったと考えると不安になる	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	



通し番号	タイトル	入力タイプ	データ型	E	エディットチェック条件	メッセージ	備考
16	日本語版 BIS/BAS 尺度 16. 私は、興奮や新しい刺激を切望している	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
17	日本語版 BIS/BAS 尺度 17. 私は、何かを追い求めているときには徹底的にやる	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
18	日本語版 BIS/BAS 尺度 18. 私は、友達と比べると不安の種はとても少ない	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
19	日本語版 BIS/BAS 尺度 19. 競争に勝ったら、私は興奮するだろう	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
20	日本語版 BIS/BAS 尺度 20. 私は、間違いを犯すことを心配している	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	

## STAI

通し番号	タイトル	入力タイプ	データ型	E	エディットチェック条件	メッセージ	備考
1	STAI FORM X-I 1. 平静である。	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
2	STAI FORM X-I 2. 安心している。	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
3	STAI FORM X-I 3. 固くなっている。	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
4	STAI FORM X-I 4. 後悔している。	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
5	STAI FORM X-I 5. ほっとしている。	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
6	STAI FORM X-I 6. 動転している。	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
7	STAI FORM X-I 7. まずいことが起こりそうで心配である。	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
8	STAI FORM X-I 8. ゆったりした気持ちである。	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
9	STAI FORM X-I 9. 不安である。	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
10	STAI FORM X-I 10. 気分がよい。	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
11	STAI FORM X-I 11. 自信がある。	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	

通し 番号	タイトル	入力タイプ	データ型	E	エディッ トチェッ ク条件	メッセージ	備考
12	STAI FORM X - I 12. ビリビリして いる。	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
13	STAI FORM X - I 13. イライラして いる。	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
14	STAI FORM X - I 14. 緊張してい る。	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
15	STAI FORM X - I 15. リラックスし ている。	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
16	STAI FORM X - I 16. 満足してい る。	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
17	STAI FORM X - I 17. 心配である。	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
18	STAI FORM X - I 18. ひどく興奮し ろうばいしている。	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
19	STAI FORM X - I 19. ウキウキして いる。	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
20	STAI FORM X - I 20. 楽しい。	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
21	STAI FORM X - II 1. 楽しい。	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
22	STAI FORM X - II 2. 疲れやすい。	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
23	STAI FORM X - II 3. 泣き出したくな る。	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
24	STAI FORM X - II 4. ほかの人と同じ くらい幸せであった ならと思う。	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
25	STAI FORM X - II 5. すぐに決心がつ かず迷いやすい。	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
26	STAI FORM X - II 6. ゆったりした気 持ちである。	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
27	STAI FORM X - II 7. 平静・沈着で落 ち着いている。	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
28	STAI FORM X - II 8. 困難なことがか さなると圧倒されて しまう。	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
29	STAI FORM X - II 9. 実際に大したこと もないことが気にな ってしまう。	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	

通し番号	タイトル	入力タイプ	データ型	E	エディットチェック条件	メッセージ	備考
30	STAI FORM X-II 10. 幸せである。	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
31	STAI FORM X-II 11. 物事を難しく考える傾向がある。	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
32	STAI FORM X-II 12. 自信が欠如している。	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
33	STAI FORM X-II 13. 安心している。	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
34	STAI FORM X-II 14. やっかいなことは避けて通ろうとする。	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
35	STAI FORM X-II 15. 憂うつである。	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
36	STAI FORM X-II 16. 満足している。	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
37	STAI FORM X-II 17. ささいなことに思わずらう。	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
38	STAI FORM X-II 18. ひどくがっかりした時には気分転換できない。	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
39	STAI FORM X-II 19. 物に動じないほうである。	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
40	STAI FORM X-II 20. 身近な問題を考えるとひどく緊張し混乱する。	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	

## PSQI

通し番号	タイトル	入力タイプ	データ型	E	エディットチェック条件	メッセージ	備考
1	就寝時刻_午前・午後	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
2	就寝時刻_時	テキストボックス	整数 (0~11)	(●)	未入力	入力してください。	
3					0未満	0以上の値を入力してください。	
4					12以上	11以下の値を入力してください。	
5					整数以外	整数を入力してください。	
6	就寝時刻_分	テキストボックス	整数 (0~59)	(●)	未入力	入力してください。	
7					0未満	0以上の値を入力してください。	

通し 番号	タイトル	入力タイプ	データ型	E	エディッ トチェッ ク条件	メッセージ	備考
8					60 以上	59 以下の値を入力してください。	
9					整数以外	整数を入力してください。	
10	入眠時間	テキストボックス	整数 (0~)	(●)	未入力	入力してください。	
11					0 未満	0 以上の値を入力してください。	
12					整数以外	整数を入力してください。	
13	起床時刻_午前・午後	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
14	起床時刻_時	テキストボックス	整数 (0~11)	(●)	未入力	入力してください。	
15					0 未満	0 以上の値を入力してください。	
16					12 以上	11 以下の値を入力してください。	
17					整数以外	整数を入力してください。	
18	起床時刻_分	テキストボックス	整数 (0~59)	(●)	未入力	入力してください。	
19					0 未満	0 以上の値を入力してください。	
20					60 以上	59 以下の値を入力してください。	
21					整数以外	整数を入力してください。	
22	睡眠時間_時間	テキストボックス	整数 (0~24)	(●)	未入力	入力してください。	
23					0 未満	0 以上の値を入力してください。	
24					25 以上	24 以下の値を入力してください。	
25					整数以外	整数を入力してください。	
26	睡眠時間_分	テキストボックス	整数 (0~60)	(●)	未入力	入力してください。	
27					0 未満	0 以上の値を入力してください。	
28					61 以上	60 以下の値を入力してください。	
29					整数以外	整数を入力してください。	
30	Q5 a. 寝床についてから 30 分以内に眠ることができなかったから	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
31	Q5 b. 夜間または早朝に目が覚めたから	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
32	Q5 c. トイレに起きたから	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
33	Q5 d. 息苦しかったから	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	

通し 番号	タイトル	入力タイプ	データ型	E	エディッ トチェッ ク条件	メッセージ	備考
34	Q5 e. 咳が出た り、大きないびきを かいたから	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
35	Q5 f. ひどく寒く 感じたから	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
36	Q5 g. ひどく暑く 感じたから	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
37	Q5 h. 悪い夢をみ たから	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
38	Q5 i. 痛みがあった から	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
39	Q5 その他の理由	テキストエリア	文字列				
40	Q5 そういったこと のために、過去1か 月間において、どれ くらいの頻度で睡眠 が困難でしたか？	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
41	問6) 過去1か月 間において、ご自分 の睡眠の質を全体と してどのように評価 しますか？	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
42	問7) 過去1か月 間において、どのく らいの頻度で、眠る ために薬を服用しま したか(医師から処 方された薬あるいは 薬屋で買った薬)？	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
43	問8) 過去1か月 間において、どのく らいの頻度で、車の 運転中や食事中や社 会活動中など眠って はいけないときに、 起きていられなくな り困ったことがあり ましたか？	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
44	問9) 過去1か月 間において、物事を やり遂げるのに必要 な意欲を持続するう えで、どのくらい問 題がありましたか？	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
45	問10 家族・同居人 の状態	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
46	問10 頻度 a. 大き ないびきをかいてい た	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
47	問10 頻度 b. 眠っ ている間に、しばら く呼吸が止まること があった	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	

通し番号	タイトル	入力タイプ	データ型	E	エディットチェック条件	メッセージ	備考
48	問 10 頻度 c. 眠っている間に、足のピクンとする動きがあった	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
49	問 10 頻度 d. 眠っている途中でねぼけたり混乱したりすることがあった	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
50	問 10 頻度その他	テキストエリア	文字列				
51	問 10 頻度 こういったことが過去 1 か月間において、どれくらいの頻度で起こりましたか？	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	

## ISI

通し番号	タイトル	入力タイプ	データ型	E	エディットチェック条件	メッセージ	備考
1	Q1 a) 寝つきの困難	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
2	Q1 b) 睡眠維持の困難	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
3	Q1 c) 目が覚めるのが早すぎる問題	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
4	Q2 2. あなたは現在の睡眠パターンにどの程度、満足／不満足ですか？	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
5	Q3 3. あなたは自分の睡眠の問題が、あなたの日中の機能（例えば、日中の疲労、仕事／日常の雑務の能力、集中力、記憶、気分、など）をどの程度妨げていると考えますか？	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
6	Q4 4. 他の人から見たら、睡眠の問題があなたの生活の質を妨げている程度はどのくらいだと思いますか？	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
7	Q5 5. あなたは現在の睡眠の問題が、どの程度、心配／不快ですか？	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	

## HAS

通し 番号	タイトル	入力タイプ	データ型	E	エディッ トチェッ ク条件	メッセージ	備考
1	HAS 1. 私は、几帳面だ	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
2	HAS 2. 私は、朝、なかなかスッキリしない	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
3	HAS 3. 私は、注意深く仕事をする	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
4	HAS 4. 私は、いつも気持ちがせわしない	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
5	HAS 5. 私は、自分や他人の感情を気にしがちだ	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
6	HAS 6. 私は、明るい光、人混み、騒音、車の往来が煩わしい	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
7	HAS 7. 私は、夕方方が最も好きな時間帯だ	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
8	HAS 8. 私は、昼寝はしようと思ってもできない	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
9	HAS 9. 私が、問題が起こると思いがちだ	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
10	HAS 10. 私は、寝室は乱雑だ	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
11	HAS 11. 私は、自分自身に関連づけて物事を考える	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
12	HAS 12. 私は、たくさんの事が同時に起こると混乱してしまう	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
13	HAS 13. 私は、細かい作業が得意だ	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
14	HAS 14. 私は、寝つきが悪い	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
15	HAS 15. 私は、用心深い人間だ	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
16	HAS 16. 私は、夜、寢床に入っても考え続けてしまう	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
17	HAS 17. 私は、突然、大きな音を聞いたら、どきどきがなかなか収まらないだろう	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
18	HAS 18. 私は、過度に実直だ	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	

通し 番号	タイトル	入力タイプ	データ型	E	エディッ トチェッ ク条件	メッセージ	備考
19	HAS 1 9. 私は、 カフェインが非常に 良く効く	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
20	HAS 2 0. 私は、 物事がうまくゆかない と落ち込みやすい	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
21	HAS 2 1. 私は、 日常の活動はいつも ほぼ同じである	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
22	HAS 2 2. 私は、 何度も何度も同じこと を考え込んでしま う	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
23	HAS 2 3. 私は、 決断するのに時間が かかる	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
24	HAS 2 4. 私は、 飲酒すると眠くなる	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
25	HAS 2 5. 私は、 些細なことで涙が出 る	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
26	HAS 2 6. 私は、 いつまでも同じこと が頭から離れない	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	

## SWLS

通し 番号	タイトル	入力タイプ	データ型	E	エディッ トチェッ ク条件	メッセージ	備考
1	Satisfaction With Life Scale (SWLS) : 人生満 足尺度 1. ほとん どの面で私の人生は私 の理想に近い	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
2	Satisfaction With Life Scale (SWLS) : 人生満 足尺度 2. 私の人生 はとても素晴らしい 状態だ	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
3	Satisfaction With Life Scale (SWLS) : 人生満 足尺度 3. 私は自分 の人生に満足してい る	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
4	Satisfaction With Life Scale (SWLS) : 人生満 足尺度 4. 私はこれ まで自分の人生に求	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	



通し番号	タイトル	入力タイプ	データ型	E	エディットチェック条件	メッセージ	備考
	める大切なものを得て来た						
5	Satisfaction With Life Scale (SWLS) : 人生満足尺度 5. もう一度人生をやり直せるとしてもほとんど何も変えないだろう	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	

## UCLA+LS

通し番号	タイトル	入力タイプ	データ型	E	エディットチェック条件	メッセージ	備考
1	日本語版 UCLA 孤独感尺度 (第3版) 1) 自分は周りの人たちの中になじんでいると感じますか	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
2	日本語版 UCLA 孤独感尺度 (第3版) 2) 自分には人との付き合いがないと感じることがありますか	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
3	日本語版 UCLA 孤独感尺度 (第3版) 3) 自分には頼れる人が誰もいないと感じることがありますか	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
4	日本語版 UCLA 孤独感尺度 (第3版) 4) 自分はひとりぼっちだと感じることがありますか	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
5	日本語版 UCLA 孤独感尺度 (第3版) 5) 自分は友人や仲間のグループの一員だと感じることがありますか	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
6	日本語版 UCLA 孤独感尺度 (第3版) 6) 自分は周りの人たちと共通点が多いと感じることがありますか	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
7	日本語版 UCLA 孤独感尺度 (第3版) 7) 自分は誰とも親しくしていないと感じ	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	

通し 番号	タイトル	入力タイプ	データ型	E	エディッ トチェッ ク条件	メッセージ	備考
	じることはありませんか						
8	日本語版 UCLA 孤独感尺度（第3版） 8) 自分の関心や考えは周りの人たちにはわからないと感じることがありますか	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
9	日本語版 UCLA 孤独感尺度（第3版） 9) 自分を社会的で親しみやすいと感じますか	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
10	日本語版 UCLA 孤独感尺度（第3版） 10) 自分には親しい人たちがいると感じますか	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
11	日本語版 UCLA 孤独感尺度（第3版） 11) 自分は取り残されていると感じることがありますか	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
12	日本語版 UCLA 孤独感尺度（第3版） 12) 他人との関わりは意味がないと感じることがありますか	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
13	日本語版 UCLA 孤独感尺度（第3版） 13) 自分のことを本 当によく知っている 人は誰もいないと感 じることはありませんか	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
14	日本語版 UCLA 孤独感尺度（第3版） 14) 自分以外の人た ちから孤立していると 感じることはありませんか	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
15	日本語版 UCLA 孤独感尺度（第3版） 15) 希望すれば自分 と気の合う仲間は見 つかると感じますか	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
16	日本語版 UCLA 孤独感尺度（第3版） 16) 自分を本当に理 解している人がいる と感じますか	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
17	日本語版 UCLA 孤独感尺度（第3版）	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	

通し番号	タイトル	入力タイプ	データ型	E	エディットチェック条件	メッセージ	備考
	17) 自分は内気であると感じますか						
18	日本語版 UCLA 孤独感尺度 (第3版) 18) 周りの人たちと一体感がもてないと感じることがありますか	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
19	日本語版 UCLA 孤独感尺度 (第3版) 19) 話し相手がいると感じますか	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
20	日本語版 UCLA 孤独感尺度 (第3版) 20) 頼れる人がいると感じますか	単一選択(ラジオボタン)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	

### EQ-5D-5L

通し番号	タイトル	入力タイプ	データ型	E	エディットチェック条件	メッセージ	備考
1	今日の動きやすさ	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
2	今日の身の回りの管理	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
3	ふだんの活動 (例: 仕事、勉強、家事、家族・余暇活動)	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
4	今日の痛みや不快感	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
5	不安やふさいだ気分に関する今日の状態	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
6	健康状態	テキストボックス	整数 (0~100)				

### SDQ

通し番号	タイトル	入力タイプ	データ型	E	エディットチェック条件	メッセージ	備考
1	SDQ 私は、他人に対して親切にするようにしている。私は、他人の気持ちをよく考える。	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
2	SDQ 私は、おちつきがなく、長い間じっとしてられない。	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
3	SDQ 私は、よく頭やお腹がいたくなったり、気持ちが悪くなったりする。	単一選択(ラジオボタン)	文字列				

通し 番号	タイトル	入力タイプ	データ型	E	エディッ トチェッ ク条件	メッセージ	備考
4	SDQ 私は、他の子どもたちと、よく分け合う(食べ物・ゲーム・ペンなど)。	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
5	SDQ 私は、ひどくかっとなったり、よくかんしゃくをおこす。	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
6	SDQ 私は、私はいいて一人にいる。だいたいいつも一人で遊ぶか、人と付き合うことを避ける。	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
7	SDQ 私は、だいたいは言われたとおりにする。	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
8	SDQ 私は、心配ごとが多く、いつも不安だ。	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
9	SDQ 私は、誰かが心を痛めていたり、落ち込んでいたり、嫌な思いをしているときなど、すすんで助ける	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
10	SDQ 私は、いつもそわそわしたり、もじもじしている。	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
11	SDQ 私は、仲の良い友だちが少なくとも一人はいる。	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
12	SDQ 私は、よくけんかをする。相手を自分の思う通りにすることができる。	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
13	SDQ 私は、おちこんでしずんだったり、涙ぐんだりすることがよくある。	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
14	SDQ 私は、同じくらいの年齢の子どもからは、だいたいは好かれている。	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
15	SDQ 私は、すぐに気が散りやすく、注意を集中できない。	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
16	SDQ 私は、新しい場面に直面すると不安になり、自信をなくしやすい。	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
17	SDQ 私は、年下の子どもたちに対してやさしくしている。	単一選択(ラジオボタン)	文字列				

通し番号	タイトル	入力タイプ	データ型	E	エディットチェック条件	メッセージ	備考
18	SDQ 私は、よくうそをついていると言われたり、ごまかしていると責められたりする	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
19	SDQ 私は、他の子から、いじめられたり、からかわれたりする。	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
20	SDQ 私は、自分からすすんでよくお手伝いをする(親・先生・子どもたちなど)。	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
21	SDQ 私は、よく考えてから行動する。	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
22	SDQ 私は、家や学校、その他のところから、自分の物ではないものを持ってきてしまう。	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
23	SDQ 私は、他の子どもたちより、大人という方がうまくいく。	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
24	SDQ 私は、こわがりで、すぐにおびえたりする。	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
25	SDQ 私は、ものごとを最後までやりとげ、集中力もある。	単一選択(ラジオボタン)	文字列				

## こどもアンケート中学生版

通し番号	タイトル	入力タイプ	データ型	E	エディットチェック条件	メッセージ	備考
1	1. 兄弟姉妹は自分を入れないで何人いますか？	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
2	2. きょうだいのなかで何番目ですか？	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
3	兄弟_番目	テキストボックス	整数 (5~)	●	5 未満	5 以上の値を入力してください。	
4				●	整数以外	整数を入力してください。	
5	いま、病院で治療中の病気がありますか？	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
6	治療中の病気	複数選択(チェックボックス)	文字列	(●)	未入力	入力してください。	
7	治療中の病気_その他内容	テキストボックス	文字列				

通し 番号	タイトル	入力タイプ	データ型	E	エディッ トチェッ ク条件	メッセージ	備考
8	Q1 1. 私は 病気びよ うきだと思った.	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
9	Q1 2. 私は 痛いたい ところがあった.	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
10	Q1 3. 私は 疲つかれ てぐったりした.	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
11	Q1 4. 私は 元気い っぱいのように感 かんじた.	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
12	Q2 1. 私は 楽たの しかったし、たく さん笑わった.	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
13	Q2 2. 私は つまらな く感かんじた.	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
14	Q2 3. 私は 孤独こど く (ひとりぼっ ち) のような気が した.	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
15	Q2 4. 私は 何もない のにこわくなつた り、不安に思っ た.	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
16	Q3 1. 私は 自分に 自信じしんがあっ た.	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
17	Q3 2. 私は いろい ろなことができる感 かんじがした.	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
18	Q3 3. 私は 自分に 満足まんぞくして いた.	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
19	Q3 4. 私は いいこと をたくさん思いつ いた.	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
20	Q4 1. 私は 親 (父ま たは母) とうまく やっていた.	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
21	Q4 2. 私は 家で気 持ちよく過すごし た.	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
22	Q4 3. 私たちは 家で けんかをした.	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
23	Q4 4. 私は 親 (父ま たは母) にやりた いことをさせても らえないと感じた.	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
24	Q5 1. 私は 友だちと いっしょにいろい ろなことをした.	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
25	Q5 2. 私は 友だちに 受け入れられてい た.	単一選択(ラジオボタン)	文字列				

通し 番号	タイトル	入力タイプ	データ型	E	エディッ トチェッ ク条件	メッセージ	備考
26	Q5 3. 私は 友だちと うまく やって いた。	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
27	Q5 4. 私は 自分が ほかの人たちと くらべて 変わっ ている ような 気がした。	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
28	Q6 1. 学校での 勉強 べんきょうは 簡単 かんたんだった (よくわかった)。	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
29	Q6 2. 私は 学校は おもしろい (楽し い) と思った。	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
30	Q6 3. 私は 自分の 将来しょうらい (これから先のこ と) について 心配 しんぱいした。	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
31	Q6 4. 私は 学校で 悪わるい成績せい せきを とらないか 心配しんぱい だ った。	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
32	入院・通院の有無	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
33	Q7 1. 私は 自分の 病気が ひどくな ってしまうのでは ないか 不安だ った。	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
34	Q7 2. 私は 病気の せいで 悲かなしく なった。	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
35	Q7 3. 私は 自分の 病気が よくなる ように がんば った。	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
36	Q7 4. 私の親は 病 気のせいで 私を 赤ん坊のよう にあつか った。	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
37	Q7 5. 私は 自分 の病気のこ とを 誰だ れにも 知 られ た く な か っ た。	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
38	Q7 6. 私は 病 気のせいで 学校の行 事ぎよう じなど に で ら れ な か っ た。	単一選択(ラジオボタン)	文字列				

通し 番号	タイトル	入力タイプ	データ型	E	エディッ トチェッ ク条件	メッセージ	備考
1	1. きょうだいは じぶんをいれないで なんにいますか？	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
2	2. きょうだいのな かで なんばんめで すか？	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
3	いま、びょういで なおしているびょ うきがありますか？	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
4	治療中の病気	複数選択(チェックボックス)	文字列				
5	治療中の病気_その 他内容	テキストボックス	文字列				
6	Q1 1. わたしはびよ うきだとおもっ た.	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
7	Q1 2. わたしはあた まがいたかった. またはおなかがい たかった.	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
8	Q1 3. わたしはつか れてぐったりし た.	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
9	Q1 4. わたしはげん きいっぱいだっ た.	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
10	Q2 1. わたしはたの しかったし、たく さんわらった.	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
11	Q2 2. わたしはつま らないなあとおも った.	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
12	Q2 3. わたしはひと りぼっちのような きがした.	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
13	Q2 4. わたしはなに もないのにこわい かんじがした.	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
14	Q3 1. わたしはじぶ んにじしんがあっ た (じぶんはよく やった).	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
15	Q3 2. わたしはいろ いろなことができ るようなきがし た.	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
16	Q3 3. わたしはじぶ んにまんぞくして いた (じぶんのこ とがすきだ).	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
17	Q3 4. わたしはいい ことをたくさんお もいついた.	単一選択(ラジオボタン)	文字列				



通し 番号	タイトル	入力タイプ	データ型	E	エディッ トチェッ ク条件	メッセージ	備考
18	Q4 1. わたしは おや（おとうさん または おかあさん）と なかよく していた.	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
19	Q4 2. わたしは いえ できもちよく すご した.	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
20	Q4 3. わたしたちは いえで けんかを した.	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
21	Q4 4. わたしは おや（おとうさん または おかあさん）に やりたいことを さ せてもらえな かつ た.	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
22	Q5 1. わたしは とも だちと いっしょに あそんだ.	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
23	Q5 2. ほかの とも だちは わたしの こと を すき だった（ともだちに きら われていなか かつ た）.	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
24	Q5 3. わたしは わた しのともだちと な かよく していた.	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
25	Q5 4. わたしは ほか のこどもたちにくら べて かわっている ような きがした.	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
26	Q6 1. わたしは がっ ころの べんきょう は かんたん だった（よく わかった）.	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
27	Q6 2. わたしは がっ ころの じゅぎょう が たのし かった.	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
28	Q6 3. わたしは これ から さきの こと を しんぱい した.	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
29	Q6 4. わたしは がっ ころの テストで わ るいてんすうを と らないか しんぱい だった.	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
30	入院・通院の有無	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
31	Q7 1. わたしは じぶ んの びょうきが ひ どく なって しま っ	単一選択(ラジオボタン)	文字列				

通し番号	タイトル	入力タイプ	データ型	E	エディットチェック条件	メッセージ	備考
	のではないかとしんばいした。						
32	Q7 2. わたしはびょうきのせいでかなしかった。	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
33	Q7 3. わたしはびょうきがよくなるようにがんばった。	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
34	Q7 4. おや(おとうさんまたはおかあさん)はびょうきのせいでわたしをあかちゃんのようにあつかった。	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
35	Q7 5. わたしはじぶんのびょうきのことをほかのひとにしられたくなかった。	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
36	Q7 6. わたしはびょうきのせいでがっこうのぎょうじなどにでられなかった。	単一選択(ラジオボタン)	文字列				

## EQ-5D-Y

通し番号	タイトル	入力タイプ	データ型	E	エディットチェック条件	メッセージ	備考
1	今日の動きやすさ	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
2	今日の身の回りの管理	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
3	ふだんの活動 (例: 仕事、勉強、家事、家族・余暇活動)	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
4	今日の痛みや不快感	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
5	不安やふさいだ気分に関する今日の状態	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
6	健康状態	テキストボックス	整数 (0~100)				

## お薬情報

通し番号	タイトル	入力タイプ	データ型	E	エディットチェック条件	左記条件を満たさない場合のメッセージ	備考
1	お薬手帳入力区分	単一選択(ラジオボタン)	文字列				
2	お薬手帳	繰り返し入力数	整数				
3	お薬手帳(行番号)_ファイル	ファイル	文字列				
4	お薬手帳(行番号)_CSV(自動)	変数	文字列				

通し番号	タイトル	入力タイプ	データ型	E	エディットチェック条件	左記条件を満たさない場合のメッセージ	備考
5	お薬手帳(行番号)_CSV(手入力)	テキストエリア	文字列				
6	病院の手法などその他お薬情報	テキストエリア	文字列				

## 付録 (各調査票の値対応表)

### MINI

タイトル	値	内容
取得有無	1	有り
取得有無	0	無し

### SCID

タイトル	値	内容
取得有無	1	有り
取得有無	0	無し

### PANSS

タイトル	値	内容
取得有無	1	有り
取得有無	0	無し
陽性症状 P1. 妄想	1	1
陽性症状 P1. 妄想	2	2
陽性症状 P1. 妄想	3	3
陽性症状 P1. 妄想	4	4
陽性症状 P1. 妄想	5	5
陽性症状 P1. 妄想	6	6
陽性症状 P1. 妄想	7	7
陽性症状 P2. 概念の統合障害	1	1
陽性症状 P2. 概念の統合障害	2	2
陽性症状 P2. 概念の統合障害	3	3
陽性症状 P2. 概念の統合障害	4	4
陽性症状 P2. 概念の統合障害	5	5
陽性症状 P2. 概念の統合障害	6	6
陽性症状 P2. 概念の統合障害	7	7
陽性症状 P3. 幻覚による行動	1	1
陽性症状 P3. 幻覚による行動	2	2
陽性症状 P3. 幻覚による行動	3	3

タイトル	値	内容
陽性症状 P3. 幻覚による行動	4	4
陽性症状 P3. 幻覚による行動	5	5
陽性症状 P3. 幻覚による行動	6	6
陽性症状 P3. 幻覚による行動	7	7
陽性症状 P4. 興奮	1	1
陽性症状 P4. 興奮	2	2
陽性症状 P4. 興奮	3	3
陽性症状 P4. 興奮	4	4
陽性症状 P4. 興奮	5	5
陽性症状 P4. 興奮	6	6
陽性症状 P4. 興奮	7	7
陽性症状 P5. 誇大性	1	1
陽性症状 P5. 誇大性	2	2
陽性症状 P5. 誇大性	3	3
陽性症状 P5. 誇大性	4	4
陽性症状 P5. 誇大性	5	5
陽性症状 P5. 誇大性	6	6
陽性症状 P5. 誇大性	7	7
陽性症状 P6. 猜疑心	1	1
陽性症状 P6. 猜疑心	2	2
陽性症状 P6. 猜疑心	3	3
陽性症状 P6. 猜疑心	4	4
陽性症状 P6. 猜疑心	5	5
陽性症状 P6. 猜疑心	6	6
陽性症状 P6. 猜疑心	7	7
陽性症状 P7. 敵意	1	1
陽性症状 P7. 敵意	2	2
陽性症状 P7. 敵意	3	3
陽性症状 P7. 敵意	4	4
陽性症状 P7. 敵意	5	5
陽性症状 P7. 敵意	6	6
陽性症状 P7. 敵意	7	7
陰性症状 N1. 情動の平板化	1	1
陰性症状 N1. 情動の平板化	2	2
陰性症状 N1. 情動の平板化	3	3

タイトル	値	内容
陰性症状 N1. 情動の平板化	4	4
陰性症状 N1. 情動の平板化	5	5
陰性症状 N1. 情動の平板化	6	6
陰性症状 N1. 情動の平板化	7	7
陰性症状 N2. 情動的引きこもり	1	1
陰性症状 N2. 情動的引きこもり	2	2
陰性症状 N2. 情動的引きこもり	3	3
陰性症状 N2. 情動的引きこもり	4	4
陰性症状 N2. 情動的引きこもり	5	5
陰性症状 N2. 情動的引きこもり	6	6
陰性症状 N2. 情動的引きこもり	7	7
陰性症状 N3. 疎通性の障害	1	1
陰性症状 N3. 疎通性の障害	2	2
陰性症状 N3. 疎通性の障害	3	3
陰性症状 N3. 疎通性の障害	4	4
陰性症状 N3. 疎通性の障害	5	5
陰性症状 N3. 疎通性の障害	6	6
陰性症状 N3. 疎通性の障害	7	7
陰性症状 N4. 受動性／意欲低下による社会的ひきこもり	1	1
陰性症状 N4. 受動性／意欲低下による社会的ひきこもり	2	2
陰性症状 N4. 受動性／意欲低下による社会的ひきこもり	3	3
陰性症状 N4. 受動性／意欲低下による社会的ひきこもり	4	4
陰性症状 N4. 受動性／意欲低下による社会的ひきこもり	5	5
陰性症状 N4. 受動性／意欲低下による社会的ひきこもり	6	6
陰性症状 N4. 受動性／意欲低下による社会的ひきこもり	7	7
陰性症状 N5. 抽象的思考の困難	1	1
陰性症状 N5. 抽象的思考の困難	2	2
陰性症状 N5. 抽象的思考の困難	3	3
陰性症状 N5. 抽象的思考の困難	4	4
陰性症状 N5. 抽象的思考の困難	5	5
陰性症状 N5. 抽象的思考の困難	6	6
陰性症状 N5. 抽象的思考の困難	7	7
陰性症状 N6. 会話の自発性と流暢さの欠如	1	1
陰性症状 N6. 会話の自発性と流暢さの欠如	2	2
陰性症状 N6. 会話の自発性と流暢さの欠如	3	3

タイトル	値	内容
陰性症状 N6. 会話の自発性と流暢さの欠如	4	4
陰性症状 N6. 会話の自発性と流暢さの欠如	5	5
陰性症状 N6. 会話の自発性と流暢さの欠如	6	6
陰性症状 N6. 会話の自発性と流暢さの欠如	7	7
陰性症状 N7. 常同的思考	1	1
陰性症状 N7. 常同的思考	2	2
陰性症状 N7. 常同的思考	3	3
陰性症状 N7. 常同的思考	4	4
陰性症状 N7. 常同的思考	5	5
陰性症状 N7. 常同的思考	6	6
陰性症状 N7. 常同的思考	7	7
総合精神病理評価 G1. 心気症	1	1
総合精神病理評価 G1. 心気症	2	2
総合精神病理評価 G1. 心気症	3	3
総合精神病理評価 G1. 心気症	4	4
総合精神病理評価 G1. 心気症	5	5
総合精神病理評価 G1. 心気症	6	6
総合精神病理評価 G1. 心気症	7	7
総合精神病理評価 G2. 不安	1	1
総合精神病理評価 G2. 不安	2	2
総合精神病理評価 G2. 不安	3	3
総合精神病理評価 G2. 不安	4	4
総合精神病理評価 G2. 不安	5	5
総合精神病理評価 G2. 不安	6	6
総合精神病理評価 G2. 不安	7	7
総合精神病理評価 G3. 罪責感	1	1
総合精神病理評価 G3. 罪責感	2	2
総合精神病理評価 G3. 罪責感	3	3
総合精神病理評価 G3. 罪責感	4	4
総合精神病理評価 G3. 罪責感	5	5
総合精神病理評価 G3. 罪責感	6	6
総合精神病理評価 G3. 罪責感	7	7
総合精神病理評価 G4. 緊張	1	1
総合精神病理評価 G4. 緊張	2	2
総合精神病理評価 G4. 緊張	3	3

タイトル	値	内容
総合精神病理評価 G4. 緊張	4	4
総合精神病理評価 G4. 緊張	5	5
総合精神病理評価 G4. 緊張	6	6
総合精神病理評価 G4. 緊張	7	7
総合精神病理評価 G5. 衝動性と不自然な姿勢	1	1
総合精神病理評価 G5. 衝動性と不自然な姿勢	2	2
総合精神病理評価 G5. 衝動性と不自然な姿勢	3	3
総合精神病理評価 G5. 衝動性と不自然な姿勢	4	4
総合精神病理評価 G5. 衝動性と不自然な姿勢	5	5
総合精神病理評価 G5. 衝動性と不自然な姿勢	6	6
総合精神病理評価 G5. 衝動性と不自然な姿勢	7	7
総合精神病理評価 G6. 抑うつ	1	1
総合精神病理評価 G6. 抑うつ	2	2
総合精神病理評価 G6. 抑うつ	3	3
総合精神病理評価 G6. 抑うつ	4	4
総合精神病理評価 G6. 抑うつ	5	5
総合精神病理評価 G6. 抑うつ	6	6
総合精神病理評価 G6. 抑うつ	7	7
総合精神病理評価 G7. 運動減退	1	1
総合精神病理評価 G7. 運動減退	2	2
総合精神病理評価 G7. 運動減退	3	3
総合精神病理評価 G7. 運動減退	4	4
総合精神病理評価 G7. 運動減退	5	5
総合精神病理評価 G7. 運動減退	6	6
総合精神病理評価 G7. 運動減退	7	7
総合精神病理評価 G8. 非協調性	1	1
総合精神病理評価 G8. 非協調性	2	2
総合精神病理評価 G8. 非協調性	3	3
総合精神病理評価 G8. 非協調性	4	4
総合精神病理評価 G8. 非協調性	5	5
総合精神病理評価 G8. 非協調性	6	6
総合精神病理評価 G8. 非協調性	7	7
総合精神病理評価 G9. 不自然な思考内容	1	1
総合精神病理評価 G9. 不自然な思考内容	2	2
総合精神病理評価 G9. 不自然な思考内容	3	3

タイトル	値	内容
総合精神病理評価 G9. 不自然な思考内容	4	4
総合精神病理評価 G9. 不自然な思考内容	5	5
総合精神病理評価 G9. 不自然な思考内容	6	6
総合精神病理評価 G9. 不自然な思考内容	7	7
総合精神病理評価 G10. 失見当識	1	1
総合精神病理評価 G10. 失見当識	2	2
総合精神病理評価 G10. 失見当識	3	3
総合精神病理評価 G10. 失見当識	4	4
総合精神病理評価 G10. 失見当識	5	5
総合精神病理評価 G10. 失見当識	6	6
総合精神病理評価 G10. 失見当識	7	7
総合精神病理評価 G11. 注意の障害	1	1
総合精神病理評価 G11. 注意の障害	2	2
総合精神病理評価 G11. 注意の障害	3	3
総合精神病理評価 G11. 注意の障害	4	4
総合精神病理評価 G11. 注意の障害	5	5
総合精神病理評価 G11. 注意の障害	6	6
総合精神病理評価 G11. 注意の障害	7	7
総合精神病理評価 G12. 判断力と病識の欠如	1	1
総合精神病理評価 G12. 判断力と病識の欠如	2	2
総合精神病理評価 G12. 判断力と病識の欠如	3	3
総合精神病理評価 G12. 判断力と病識の欠如	4	4
総合精神病理評価 G12. 判断力と病識の欠如	5	5
総合精神病理評価 G12. 判断力と病識の欠如	6	6
総合精神病理評価 G12. 判断力と病識の欠如	7	7
総合精神病理評価 G13. 意志の障害	1	1
総合精神病理評価 G13. 意志の障害	2	2
総合精神病理評価 G13. 意志の障害	3	3
総合精神病理評価 G13. 意志の障害	4	4
総合精神病理評価 G13. 意志の障害	5	5
総合精神病理評価 G13. 意志の障害	6	6
総合精神病理評価 G13. 意志の障害	7	7
総合精神病理評価 G14. 衝動性の調節障害	1	1
総合精神病理評価 G14. 衝動性の調節障害	2	2
総合精神病理評価 G14. 衝動性の調節障害	3	3



タイトル	値	内容
総合精神病理評価 G14. 衝動性の調節障害	4	4
総合精神病理評価 G14. 衝動性の調節障害	5	5
総合精神病理評価 G14. 衝動性の調節障害	6	6
総合精神病理評価 G14. 衝動性の調節障害	7	7
総合精神病理評価 G15. 没入性	1	1
総合精神病理評価 G15. 没入性	2	2
総合精神病理評価 G15. 没入性	3	3
総合精神病理評価 G15. 没入性	4	4
総合精神病理評価 G15. 没入性	5	5
総合精神病理評価 G15. 没入性	6	6
総合精神病理評価 G15. 没入性	7	7
総合精神病理評価 G16. 自主的な社会回避	1	1
総合精神病理評価 G16. 自主的な社会回避	2	2
総合精神病理評価 G16. 自主的な社会回避	3	3
総合精神病理評価 G16. 自主的な社会回避	4	4
総合精神病理評価 G16. 自主的な社会回避	5	5
総合精神病理評価 G16. 自主的な社会回避	6	6
総合精神病理評価 G16. 自主的な社会回避	7	7

## HAMD

タイトル	値	内容
取得有無	1	有り
取得有無	0	無し
Q1	0	0
Q1	1	1
Q1	2	2
Q1	3	3
Q1	4	4
Q2	0	0
Q2	1	1
Q2	2	2
Q2	3	3
Q2	4	4
Q3	0	0
Q3	1	1

タイトル	値	内容
Q3	2	2
Q3	3	3
Q3	4	4
Q4	0	0
Q4	1	1
Q4	2	2
Q5	0	0
Q5	1	1
Q5	2	2
Q6	0	0
Q6	1	1
Q6	2	2
Q7	0	0
Q7	1	1
Q7	2	2
Q7	3	3
Q7	4	4
Q8	0	0
Q8	1	1
Q8	2	2
Q8	3	3
Q8	4	4
Q9	0	0
Q9	1	1
Q9	2	2
Q9	3	3
Q9	4	4
Q10	0	0
Q10	1	1
Q10	2	2
Q10	3	3
Q10	4	4
Q11	0	0
Q11	1	1
Q11	2	2

タイトル	値	内容
Q11	3	3
Q11	4	4
Q12	0	0
Q12	1	1
Q12	2	2
Q13	0	0
Q13	1	1
Q13	2	2
Q14	0	0
Q14	1	1
Q14	2	2
Q15	0	0
Q15	1	1
Q15	2	2
Q15	3	3
Q15	4	4
Q16	0	0
Q16	1	1
Q16	2	2
Q17	0	0
Q17	1	1
Q17	2	2

## MADRS

タイトル	値	内容
取得有無	1	有り
取得有無	0	無し
Q1	0	0
Q1	1	1
Q1	2	2
Q1	3	3
Q1	4	4
Q1	5	5
Q1	6	6
Q2	0	0

タイトル	値	内容
Q2	1	1
Q2	2	2
Q2	3	3
Q2	4	4
Q2	5	5
Q2	6	6
Q3	0	0
Q3	1	1
Q3	2	2
Q3	3	3
Q3	4	4
Q3	5	5
Q3	6	6
Q4	0	0
Q4	1	1
Q4	2	2
Q4	3	3
Q4	4	4
Q4	5	5
Q4	6	6
Q5	0	0
Q5	1	1
Q5	2	2
Q5	3	3
Q5	4	4
Q5	5	5
Q5	6	6
Q6	0	0
Q6	1	1
Q6	2	2
Q6	3	3
Q6	4	4
Q6	5	5
Q6	6	6
Q7	0	0

タイトル	値	内容
Q7	1	1
Q7	2	2
Q7	3	3
Q7	4	4
Q7	5	5
Q7	6	6
Q8	0	0
Q8	1	1
Q8	2	2
Q8	3	3
Q8	4	4
Q8	5	5
Q8	6	6
Q9	0	0
Q9	1	1
Q9	2	2
Q9	3	3
Q9	4	4
Q9	5	5
Q9	6	6
Q10	0	0
Q10	1	1
Q10	2	2
Q10	3	3
Q10	4	4
Q10	5	5
Q10	6	6

## YMRS

タイトル	値	内容
取得有無	1	有り
取得有無	0	無し
Q1	0	0
Q1	1	1
Q1	2	2

タイトル	値	内容
Q1	3	3
Q1	4	4
Q2	0	0
Q2	1	1
Q2	2	2
Q2	3	3
Q2	4	4
Q3	0	0
Q3	1	1
Q3	2	2
Q3	3	3
Q3	4	4
Q4	0	0
Q4	1	1
Q4	2	2
Q4	3	3
Q4	4	4
Q5	0	0
Q5	2	2
Q5	4	4
Q5	6	6
Q5	8	8
Q6	0	0
Q6	2	2
Q6	4	4
Q6	6	6
Q6	8	8
Q7	0	0
Q7	1	1
Q7	2	2
Q7	3	3
Q7	4	4
Q8	0	0
Q8	2	2
Q8	4	4

タイトル	値	内容
Q8	6	6
Q8	8	8
Q9	0	0
Q9	2	2
Q9	4	4
Q9	6	6
Q9	8	8
Q10	0	0
Q10	1	1
Q10	2	2
Q10	3	3
Q10	4	4
Q11	0	0
Q11	1	1
Q11	2	2
Q11	3	3
Q11	4	4

## AIS

タイトル	値	内容
取得有無	1	有り
取得有無	0	無し
A	0	問題なかった
A	1	少し時間がかかった
A	2	かなり時間がかかった
A	3	非常に時間がかかったか、全く眠れなかった
B	0	問題になるほどではなかった
B	1	少し困ることがあった
B	2	かなり困っている
B	3	深刻な状態か、全く眠れなかった
C	0	そのようなことはなかった
C	1	少し早かった
C	2	かなり早かった
C	3	非常に早かったか、全く眠れなかった
D	0	十分だった

タイトル	値	内容
D	1	少し足りなかった
D	2	かなり足りなかった
D	3	全く足りないか、全く眠れなかった
E	0	満足している
E	1	少し不満
E	2	かなり不満
E	3	非常に不満か、全く眠れなかった
F	0	いつも通り
F	1	少し減った
F	2	かなり減った
F	3	非常に減った
G	0	いつも通り
G	1	少し低下
G	2	かなり低下
G	3	非常に低下
H	0	全くない
H	1	少しある
H	2	かなりある
H	3	激しい

## 退院サマリー

タイトル	質問内容	内容
性別	性別	男性
性別	性別	女性
性別	性別	その他
人種	人種	モンゴロイド（両親日本人）
人種	人種	モンゴロイド（日本人以外）
人種	人種	コーカソイド
人種	人種	ネグロイド
人種	人種	その他
人種	人種	それ以外及び不明
主治医・担当医_主治医_記載者・承認者	主治医・担当医_主治医_記載者・承認者	記載者
主治医・担当医_主治医_記載者・承認者	主治医・担当医_主治医_記載者・承認者	承認者
主治医・担当医_担当医①_記載者・承認者	主治医・担当医_担当医①_記載者・承認者	記載者



タイトル	質問内容	内容
主治医・担当医_担当医①_記載者・承認者	主治医・担当医_担当医①_記載者・承認者	承認者
主治医・担当医_担当医②_記載者・承認者	主治医・担当医_担当医②_記載者・承認者	記載者
主治医・担当医_担当医②_記載者・承認者	主治医・担当医_担当医②_記載者・承認者	承認者
主治医・担当医_担当医③_記載者・承認者	主治医・担当医_担当医③_記載者・承認者	記載者
主治医・担当医_担当医③_記載者・承認者	主治医・担当医_担当医③_記載者・承認者	承認者
主治医・担当医_担当医④_記載者・承認者	主治医・担当医_担当医④_記載者・承認者	記載者
主治医・担当医_担当医④_記載者・承認者	主治医・担当医_担当医④_記載者・承認者	承認者
主治医・担当医_担当医⑤_記載者・承認者	主治医・担当医_担当医⑤_記載者・承認者	記載者
主治医・担当医_担当医⑤_記載者・承認者	主治医・担当医_担当医⑤_記載者・承認者	承認者
入院形態	入院形態	措置
入院形態	入院形態	緊急措置
入院形態	入院形態	応急
入院形態	入院形態	医療保護
入院形態	入院形態	任意
入院形態	入院形態	鑑定
入院形態	入院形態	その他
入院病棟	入院病棟	開放病棟
入院病棟	入院病棟	閉鎖病棟
入院病棟	入院病棟	その他
退院先	退院先	自宅
退院先	退院先	施設
退院先	退院先	転院
退院先	退院先	その他
退院先	退院先	不明
退院先	退院先	死亡
退院先_自宅_通院詳細	退院先_自宅_通院詳細	自院外来
退院先_自宅_通院詳細	退院先_自宅_通院詳細	他院外来
退院先_自宅_通院詳細	退院先_自宅_通院詳細	通院なし
退院先_施設_通院詳細	退院先_施設_通院詳細	自院外来
退院先_施設_通院詳細	退院先_施設_通院詳細	他院外来
退院先_施設_通院詳細	退院先_施設_通院詳細	通院なし

タイトル	質問内容	内容
退院先_転院_通院詳細	退院先_転院_通院詳細	精神科
退院先_転院_通院詳細	退院先_転院_通院詳細	他科
診断・プロブレムリスト(行番号)_疾患分類	診断・プロブレムリスト_疾患分類	精神疾患
診断・プロブレムリスト(行番号)_疾患分類	診断・プロブレムリスト_疾患分類	身体疾患
診断・プロブレムリスト(行番号)_転帰	診断・プロブレムリスト_転帰	軽快
診断・プロブレムリスト(行番号)_転帰	診断・プロブレムリスト_転帰	不変
診断・プロブレムリスト(行番号)_転帰	診断・プロブレムリスト_転帰	悪化
診断・プロブレムリスト(行番号)_転帰	診断・プロブレムリスト_転帰	死亡
診断・プロブレムリスト(行番号)_転帰	診断・プロブレムリスト_転帰	不明
診断・プロブレムリスト(行番号)_発症年齢_不明	診断・プロブレムリスト_発症年齢_不明	不明
併存疾患_有無	併存疾患_有無	あり
併存疾患_有無	併存疾患_有無	なし
併存疾患_有無	併存疾患_有無	不明
アレルギー有無	アレルギー有無	あり
アレルギー有無	アレルギー有無	なし
アレルギー有無	アレルギー有無	不明
アレルギー(行番号)_確認法	アレルギー_確認法	本人・家族申告
アレルギー(行番号)_確認法	アレルギー_確認法	医療従事者確認
家族歴_有無	家族歴_有無	あり
家族歴_有無	家族歴_有無	なし
家族歴_有無	家族歴_有無	不明
家族歴(行番号)_続柄	家族歴_続柄	父
家族歴(行番号)_続柄	家族歴_続柄	母
家族歴(行番号)_続柄	家族歴_続柄	兄
家族歴(行番号)_続柄	家族歴_続柄	姉
家族歴(行番号)_続柄	家族歴_続柄	弟
家族歴(行番号)_続柄	家族歴_続柄	妹
家族歴(行番号)_続柄	家族歴_続柄	子(男)
家族歴(行番号)_続柄	家族歴_続柄	子(女)
家族歴(行番号)_続柄	家族歴_続柄	祖父
家族歴(行番号)_続柄	家族歴_続柄	祖母
家族歴(行番号)_続柄	家族歴_続柄	孫(男)
家族歴(行番号)_続柄	家族歴_続柄	孫(女)

タイトル	質問内容	内容
家族歴(行番号)_続柄	家族歴_続柄	伯父
家族歴(行番号)_続柄	家族歴_続柄	伯母
家族歴(行番号)_続柄	家族歴_続柄	甥
家族歴(行番号)_続柄	家族歴_続柄	姪
家族歴(行番号)_続柄	家族歴_続柄	不明
既往歴_有無	既往歴_有無	あり
既往歴_有無	既往歴_有無	なし
既往歴_有無	既往歴_有無	不明
自殺企図歴_有無	自殺企図歴_有無	あり
自殺企図歴_有無	自殺企図歴_有無	なし
自殺企図歴_有無	自殺企図歴_有無	不明
自殺企図歴_ありの場合	自殺企図歴_ありの場合	過去
自殺企図歴_ありの場合	自殺企図歴_ありの場合	入院の原因
自殺企図歴_ありの場合	自殺企図歴_ありの場合	入院中
喫煙歴_有無	喫煙歴_有無	あり
喫煙歴_有無	喫煙歴_有無	なし
喫煙歴_有無	喫煙歴_有無	不明
喫煙歴_現在	喫煙歴_現在	喫煙
喫煙歴_現在	喫煙歴_現在	禁煙
問題飲酒歴_有無	問題飲酒歴_有無	あり
問題飲酒歴_有無	問題飲酒歴_有無	なし
問題飲酒歴_有無	問題飲酒歴_有無	不明
物質乱用歴_有無	物質乱用歴_有無	あり
物質乱用歴_有無	物質乱用歴_有無	なし
物質乱用歴_有無	物質乱用歴_有無	不明
物質乱用歴_内容	物質乱用歴_内容	覚せい剤
物質乱用歴_内容	物質乱用歴_内容	揮発性溶剤(シンナー,トルエン,ガスパンなど)
物質乱用歴_内容	物質乱用歴_内容	大麻
物質乱用歴_内容	物質乱用歴_内容	コカイン
物質乱用歴_内容	物質乱用歴_内容	ヘロイン
物質乱用歴_内容	物質乱用歴_内容	MDMA
物質乱用歴_内容	物質乱用歴_内容	MDMA 以外の幻覚剤(LSD,ケタミン,5-Meo-DITP など)
物質乱用歴_内容	物質乱用歴_内容	危険ドラッグ
物質乱用歴_内容	物質乱用歴_内容	睡眠薬・抗不安薬(市販睡眠薬は除く)

タイトル	質問内容	内容
物質乱用歴_内容	物質乱用歴_内容	鎮痛薬(処方非オピオイド系)
物質乱用歴_内容	物質乱用歴_内容	鎮痛薬(処方オピオイド系:弱オピオイド含む)
物質乱用歴_内容	物質乱用歴_内容	市販薬(鎮咳薬,感冒薬,鎮痛薬,睡眠薬など)
物質乱用歴_内容	物質乱用歴_内容	ADHD 治療薬
物質乱用歴_内容	物質乱用歴_内容	その他
行動嗜癖_有無	行動嗜癖_有無	あり
行動嗜癖_有無	行動嗜癖_有無	なし
行動嗜癖_有無	行動嗜癖_有無	不明
最終学歴	最終学歴	不明
最終学歴	最終学歴	小学校卒まで
最終学歴	最終学歴	中学校卒まで
最終学歴	最終学歴	高校中退まで(少なくとも1年以上)
最終学歴	最終学歴	高校卒まで
最終学歴	最終学歴	大学中退または短大・専門学校卒・中退(少なくとも1年以上)
最終学歴	最終学歴	4年生大学卒
最終学歴	最終学歴	大学院修士卒業以上(医・歯学部等の6年制教育の学部卒業を含む)
現在の職業	現在の職業	不明
現在の職業	現在の職業	就労中
現在の職業	現在の職業	就労中(障害者枠)
現在の職業	現在の職業	就学中
現在の職業	現在の職業	主婦・主夫
現在の職業	現在の職業	休職中
現在の職業	現在の職業	休学中
現在の職業	現在の職業	デイケア・就労移行支援
現在の職業	現在の職業	就労継続支援 A B(作業所)
現在の職業	現在の職業	何もしていない
現在の職業	現在の職業	その他
婚姻状態	婚姻状態	不明
婚姻状態	婚姻状態	未婚
婚姻状態	婚姻状態	結婚
婚姻状態	婚姻状態	離婚
婚姻状態	婚姻状態	離婚調停中
婚姻状態	婚姻状態	別居中

タイトル	質問内容	内容
婚姻状態	婚姻状態	多妻
婚姻状態	婚姻状態	寡婦・寡夫
婚姻状態	婚姻状態	同棲
婚姻状態	婚姻状態	その他
婚姻状態	婚姻状態	既婚
婚姻状態	婚姻状態	死別
世帯構成	世帯構成	不明
世帯構成	世帯構成	在宅(同居者あり)
世帯構成	世帯構成	在宅(同居者なし)
世帯構成	世帯構成	入所
世帯構成	世帯構成	その他
ケアギバー	ケアギバー	不明
ケアギバー	ケアギバー	なし
ケアギバー	ケアギバー	あり
脳画像・機能検査_施行	脳画像・機能検査_施行	未施行
脳画像・機能検査_施行	脳画像・機能検査_施行	施行
脳画像・機能検査(行番号)_検査項目	脳画像・機能検査_検査項目	頭部 MRI
脳画像・機能検査(行番号)_検査項目	脳画像・機能検査_検査項目	頭部 CT
脳画像・機能検査(行番号)_検査項目	脳画像・機能検査_検査項目	PET
脳画像・機能検査(行番号)_検査項目	脳画像・機能検査_検査項目	SPECT
脳画像・機能検査(行番号)_検査項目	脳画像・機能検査_検査項目	脳波
脳画像・機能検査(行番号)_検査項目	脳画像・機能検査_検査項目	PSG
脳画像・機能検査(行番号)_検査項目	脳画像・機能検査_検査項目	NIRS
脳画像・機能検査(行番号)_検査項目	脳画像・機能検査_検査項目	心筋シンチ
脳画像・機能検査(行番号)_検査項目	脳画像・機能検査_検査項目	その他
脳画像・機能検査(行番号)_異常有無	脳画像・機能検査_異常有無	異常なし
脳画像・機能検査(行番号)_異常有無	脳画像・機能検査_異常有無	異常あり
血液生化学検査_施行	血液生化学検査_施行	未施行
血液生化学検査_施行	血液生化学検査_施行	施行
血液生化学検査_異常有無	血液生化学検査_異常有無	異常なし
血液生化学検査_異常有無	血液生化学検査_異常有無	異常あり
血液生化学検査(行番号)_検査項目	血液生化学検査_検査項目	RBC
血液生化学検査(行番号)_検査項目	血液生化学検査_検査項目	WBC
血液生化学検査(行番号)_検査項目	血液生化学検査_検査項目	Plt

タイトル	質問内容	内容
血液生化学検査(行番号)_検査項目	血液生化学検査_検査項目	Hb
血液生化学検査(行番号)_検査項目	血液生化学検査_検査項目	Ht
血液生化学検査(行番号)_検査項目	血液生化学検査_検査項目	AST(GOT)
血液生化学検査(行番号)_検査項目	血液生化学検査_検査項目	ALT(GPT)
血液生化学検査(行番号)_検査項目	血液生化学検査_検査項目	γ-GT (γ-GTP)
血液生化学検査(行番号)_検査項目	血液生化学検査_検査項目	T-Bil
血液生化学検査(行番号)_検査項目	血液生化学検査_検査項目	T-CHO
血液生化学検査(行番号)_検査項目	血液生化学検査_検査項目	TG
血液生化学検査(行番号)_検査項目	血液生化学検査_検査項目	BUN
血液生化学検査(行番号)_検査項目	血液生化学検査_検査項目	CRE
血液生化学検査(行番号)_検査項目	血液生化学検査_検査項目	CK
血液生化学検査(行番号)_検査項目	血液生化学検査_検査項目	PRL
血液生化学検査(行番号)_検査項目	血液生化学検査_検査項目	HbA1c
血液生化学検査(行番号)_検査項目	血液生化学検査_検査項目	その他
心電図レントゲンその他の検査_施行	心電図レントゲンその他の検査_施行	未施行
心電図レントゲンその他の検査_施行	心電図レントゲンその他の検査_施行	施行
心電図レントゲンその他の検査(行番号)_検査項目	心電図レントゲンその他の検査_検査項目	心電図
心電図レントゲンその他の検査(行番号)_検査項目	心電図レントゲンその他の検査_検査項目	レントゲン
心電図レントゲンその他の検査(行番号)_検査項目	心電図レントゲンその他の検査_検査項目	その他
心電図レントゲンその他の検査(行番号)_異常有無	心電図レントゲンその他の検査_異常有無	異常なし
心電図レントゲンその他の検査(行番号)_異常有無	心電図レントゲンその他の検査_異常有無	異常あり
入院直前処方(デボ剤や頓服も入力)	入院直前処方(デボ剤や頓服も入力)	なし
退院時処方(デボ剤や頓服も入力)	退院時処方(デボ剤や頓服も入力)	なし
処方歴(行番号)_効果	処方歴_効果	著明改善
処方歴(行番号)_効果	処方歴_効果	中等度改善
処方歴(行番号)_効果	処方歴_効果	軽度改善
処方歴(行番号)_効果	処方歴_効果	変化なし
処方歴(行番号)_効果	処方歴_効果	軽度悪化
処方歴(行番号)_効果	処方歴_効果	中等度悪化
処方歴(行番号)_効果	処方歴_効果	著明悪化
処方歴(行番号)_効果	処方歴_効果	不明
処方歴(行番号)_副作用	処方歴_副作用	あり(中止)

タイトル	質問内容	内容
処方歴(行番号)_副作用	処方歴_副作用	あり (継続)
処方歴(行番号)_副作用	処方歴_副作用	なし
処方歴(行番号)_副作用	処方歴_副作用	不明
クロザピン治療歴	クロザピン治療歴	あり
クロザピン治療歴	クロザピン治療歴	なし
クロザピン治療歴	クロザピン治療歴	不明
mECT 歴	mECT 歴	あり
mECT 歴	mECT 歴	なし
mECT 歴	mECT 歴	不明
心理社会的介入	心理社会的介入	訪問診療
心理社会的介入	心理社会的介入	訪問看護
心理社会的介入	心理社会的介入	デイケア
心理社会的介入	心理社会的介入	就労移行支援
心理社会的介入	心理社会的介入	就労継続支援 A
心理社会的介入	心理社会的介入	就労継続支援 B
心理社会的介入	心理社会的介入	地域活動支援センター
心理社会的介入	心理社会的介入	その他
心理社会的介入	心理社会的介入	不明
精神科入院歴	精神科入院歴	あり
精神科入院歴	精神科入院歴	なし
精神科入院歴	精神科入院歴	不明
rTMS (反復経頭蓋磁気刺激)	rTMS (反復経頭蓋磁気刺激)	あり
rTMS (反復経頭蓋磁気刺激)	rTMS (反復経頭蓋磁気刺激)	なし
rTMS (反復経頭蓋磁気刺激)	rTMS (反復経頭蓋磁気刺激)	不明
tDCS (経頭蓋直流電気刺激)	tDCS (経頭蓋直流電気刺激)	あり
tDCS (経頭蓋直流電気刺激)	tDCS (経頭蓋直流電気刺激)	なし
tDCS (経頭蓋直流電気刺激)	tDCS (経頭蓋直流電気刺激)	不明
CBT (認知行動療法)	CBT (認知行動療法)	あり
CBT (認知行動療法)	CBT (認知行動療法)	なし
CBT (認知行動療法)	CBT (認知行動療法)	不明
CRT (認知リハビリテーション)	CRT (認知リハビリテーション)	あり
CRT (認知リハビリテーション)	CRT (認知リハビリテーション)	なし
CRT (認知リハビリテーション)	CRT (認知リハビリテーション)	不明

タイトル	質問内容	内容
入院中の薬物療法以外の治療法(行番号)_治療法	入院中の薬物療法以外の治療法_治療法	ECT
入院中の薬物療法以外の治療法(行番号)_治療法	入院中の薬物療法以外の治療法_治療法	rTMS
入院中の薬物療法以外の治療法(行番号)_治療法	入院中の薬物療法以外の治療法_治療法	ニューロモデュレーション
入院中の薬物療法以外の治療法(行番号)_治療法	入院中の薬物療法以外の治療法_治療法	作業療法
入院中の薬物療法以外の治療法(行番号)_治療法	入院中の薬物療法以外の治療法_治療法	SST
入院中の薬物療法以外の治療法(行番号)_治療法	入院中の薬物療法以外の治療法_治療法	認知行動療法
入院中の薬物療法以外の治療法(行番号)_治療法	入院中の薬物療法以外の治療法_治療法	認知リハビリテーション
入院中の薬物療法以外の治療法(行番号)_治療法	入院中の薬物療法以外の治療法_治療法	精神分析
入院中の薬物療法以外の治療法(行番号)_治療法	入院中の薬物療法以外の治療法_治療法	森田療法
入院中の薬物療法以外の治療法(行番号)_治療法	入院中の薬物療法以外の治療法_治療法	その他の治療法①
入院中の薬物療法以外の治療法(行番号)_治療法	入院中の薬物療法以外の治療法_治療法	その他の治療法②
入院中の薬物療法以外の治療法(行番号)_効果	入院中の薬物療法以外の治療法_効果	著明改善
入院中の薬物療法以外の治療法(行番号)_効果	入院中の薬物療法以外の治療法_効果	中等度改善
入院中の薬物療法以外の治療法(行番号)_効果	入院中の薬物療法以外の治療法_効果	軽度改善
入院中の薬物療法以外の治療法(行番号)_効果	入院中の薬物療法以外の治療法_効果	変化なし
入院中の薬物療法以外の治療法(行番号)_効果	入院中の薬物療法以外の治療法_効果	軽度悪化
入院中の薬物療法以外の治療法(行番号)_効果	入院中の薬物療法以外の治療法_効果	中等度悪化
入院中の薬物療法以外の治療法(行番号)_効果	入院中の薬物療法以外の治療法_効果	著明悪化
入院中の薬物療法以外の治療法(行番号)_効果	入院中の薬物療法以外の治療法_効果	不明
費目	費目	国保
費目	費目	後期高齢者
費目	費目	社保
費目	費目	生保
年金手帳等	年金手帳等	自立支援医療
年金手帳等	年金手帳等	手帳
年金手帳等	年金手帳等	障害年金
年金手帳等	年金手帳等	その他
年金手帳等_手帳	年金手帳等_手帳	精神
年金手帳等_手帳	年金手帳等_手帳	療育



タイトル	質問内容	内容
年金手帳等_手帳	年金手帳等_手帳	身体
サービス	サービス	医療サービス
サービス	サービス	障害福祉サービス
サービス	サービス	介護保険
サービス	サービス	介護保険サービス
サービス	サービス	行政サービス
サービス	サービス	その他
サービス_医療サービス	サービス_医療サービス	訪問診療
サービス_医療サービス	サービス_医療サービス	訪問看護
サービス_医療サービス	サービス_医療サービス	デイケア
サービス_医療サービス	サービス_医療サービス	作業療法(OT)
サービス_医療サービス	サービス_医療サービス	その他
サービス_障害福祉サービス	サービス_障害福祉サービス	グループホーム
サービス_障害福祉サービス	サービス_障害福祉サービス	ショートステイ
サービス_障害福祉サービス	サービス_障害福祉サービス	ホームヘルパー
サービス_障害福祉サービス	サービス_障害福祉サービス	自立訓練
サービス_障害福祉サービス	サービス_障害福祉サービス	就労移行支援
サービス_障害福祉サービス	サービス_障害福祉サービス	就労継続支援 A
サービス_障害福祉サービス	サービス_障害福祉サービス	就労継続支援 B
サービス_障害福祉サービス	サービス_障害福祉サービス	地域活動支援センター
サービス_障害福祉サービス	サービス_障害福祉サービス	その他
サービス_障害福祉サービス_自立訓練_詳細	サービス_障害福祉サービス_自立訓練_詳細	入所
サービス_障害福祉サービス_自立訓練_詳細	サービス_障害福祉サービス_自立訓練_詳細	通所
サービス_介護保険_級	サービス_介護保険_級	要支援 1
サービス_介護保険_級	サービス_介護保険_級	要支援 2
サービス_介護保険_級	サービス_介護保険_級	要介護 1
サービス_介護保険_級	サービス_介護保険_級	要介護 2
サービス_介護保険_級	サービス_介護保険_級	要介護 3
サービス_介護保険_級	サービス_介護保険_級	要介護 4
サービス_介護保険_級	サービス_介護保険_級	要介護 5
サービス_介護保険サービス	サービス_介護保険サービス	特養
サービス_介護保険サービス	サービス_介護保険サービス	老健
サービス_介護保険サービス	サービス_介護保険サービス	グループホーム

タイトル	質問内容	内容
サービス_介護保険サービス	サービス_介護保険サービス	ショートステイ
サービス_介護保険サービス	サービス_介護保険サービス	デイサービス
サービス_介護保険サービス	サービス_介護保険サービス	ホームヘルパー
サービス_介護保険サービス	サービス_介護保険サービス	訪問看護
サービス_介護保険サービス	サービス_介護保険サービス	その他
サービス_行政サービス	サービス_行政サービス	市区町村障害福祉課
サービス_行政サービス	サービス_行政サービス	子ども家庭支援センター
サービス_行政サービス	サービス_行政サービス	保健所
サービス_行政サービス	サービス_行政サービス	児童相談所
サービス_行政サービス	サービス_行政サービス	その他
サービス_その他	サービス_その他	成年後見
サービス_その他	サービス_その他	地域福祉権利擁護事業
サービス_その他	サービス_その他	自助グループ
サービス_その他	サービス_その他	その他
サービス_その他_成年後見_種別	サービス_その他_成年後見_種別	後見
サービス_その他_成年後見_種別	サービス_その他_成年後見_種別	保佐
サービス_その他_成年後見_種別	サービス_その他_成年後見_種別	補助
サービス_その他_成年後見_種別	サービス_その他_成年後見_種別	任意後見
入院中の行動制限	入院中の行動制限	隔離
入院中の行動制限	入院中の行動制限	拘束
入院中の行動制限	入院中の行動制限	制限
入院中の行動制限	入院中の行動制限	なし
入院中の行動制限_制限	入院中の行動制限_制限	電話
入院中の行動制限_制限	入院中の行動制限_制限	面会
入院中の行動制限_制限	入院中の行動制限_制限	通信
入院中の行動制限_制限	入院中の行動制限_制限	開放処遇
第2層 b 情報取得無し	第2層 b 情報取得無し	無し
BACS_取得	BACS_取得	有り
BACS_取得	BACS_取得	無し
BACS_言語性記憶_Version	BACS_言語性記憶_Version	A
BACS_言語性記憶_Version	BACS_言語性記憶_Version	B
BACS_言語性記憶_Version	BACS_言語性記憶_Version	1
BACS_言語性記憶_Version	BACS_言語性記憶_Version	2
BACS_言語性記憶_Version	BACS_言語性記憶_Version	3

タイトル	質問内容	内容
BACS_言語性記憶_Version	BACS_言語性記憶_Version	4
BACS_言語性記憶_Version	BACS_言語性記憶_Version	5
BACS_言語性記憶_Version	BACS_言語性記憶_Version	6
BACS_言語性記憶_Version	BACS_言語性記憶_Version	7
BACS_言語性記憶_Version	BACS_言語性記憶_Version	8
BACS_ロンドン塔_Version	BACS_ロンドン塔_Version	A
BACS_ロンドン塔_Version	BACS_ロンドン塔_Version	B
JART-25_取得	JART-25_取得	有り
JART-25_取得	JART-25_取得	無し
CGI-S_取得	CGI-S_取得	有り
CGI-S_取得	CGI-S_取得	無し
CGI-S_スコア	CGI-S_スコア	1
CGI-S_スコア	CGI-S_スコア	2
CGI-S_スコア	CGI-S_スコア	3
CGI-S_スコア	CGI-S_スコア	4
CGI-S_スコア	CGI-S_スコア	5
CGI-S_スコア	CGI-S_スコア	6
CGI-S_スコア	CGI-S_スコア	7
血液検査取得有無	血液検査取得有無	有り
血液検査取得有無	血液検査取得有無	無し
血液_血清_取得	血液_血清_取得	有り
血液_血清_取得	血液_血清_取得	無し
血清_採血日と別日	血清_採血日と別日	採血日と別日
血液_血漿_取得	血液_血漿_取得	有り
血液_血漿_取得	血液_血漿_取得	無し
血漿_採血日と別日	血漿_採血日と別日	採血日と別日
DNA_取得	DNA_取得	有り
DNA_取得	DNA_取得	無し
DNA_採血日と別日	DNA_採血日と別日	採血日と別日
RNA_取得	RNA_取得	有り
RNA_取得	RNA_取得	無し
RNA_採血日と別日	RNA_採血日と別日	採血日と別日
リンパ芽球_取得	リンパ芽球_取得	有り
リンパ芽球_取得	リンパ芽球_取得	無し

タイトル	質問内容	内容
リンパ芽球_採血日と別日	リンパ芽球_採血日と別日	採血日と別日
髄液_取得	髄液_取得	有り
髄液_取得	髄液_取得	無し
髄液_採血日と別日	髄液_採血日と別日	採血日と別日
iPS細胞_取得	iPS細胞_取得	有り
iPS細胞_取得	iPS細胞_取得	無し
iPS細胞_採血日と別日	iPS細胞_採血日と別日	採血日と別日
MRI取得有無	MRI取得有無	有り
MRI取得有無	MRI取得有無	無し
MRI_SD-T1_取得	MRI_SD-T1_取得	有り
MRI_SD-T1_取得	MRI_SD-T1_取得	無し
MRI_SD-T1_検査日と別日	MRI_SD-T1_検査日と別日	検査日と別日
MRI_SD-T2_取得	MRI_SD-T2_取得	有り
MRI_SD-T2_取得	MRI_SD-T2_取得	無し
MRI_SD-T2_検査日と別日	MRI_SD-T2_検査日と別日	検査日と別日
MRI_DTI_取得	MRI_DTI_取得	有り
MRI_DTI_取得	MRI_DTI_取得	無し
MRI_DTI_検査日と別日	MRI_DTI_検査日と別日	検査日と別日
MRI_rsfMRI_取得	MRI_rsfMRI_取得	有り
MRI_rsfMRI_取得	MRI_rsfMRI_取得	無し
MRI_rsfMRI_検査日と別日	MRI_rsfMRI_検査日と別日	検査日と別日
MRI_ニューロメラニン_取得	MRI_ニューロメラニン_取得	有り
MRI_ニューロメラニン_取得	MRI_ニューロメラニン_取得	無し
ニューロメラニン_検査日と別日	ニューロメラニン_検査日と別日	検査日と別日
脳波_取得	脳波_取得	有り
脳波_取得	脳波_取得	無し
ポリソムノグラフィー_取得	ポリソムノグラフィー_取得	有り
ポリソムノグラフィー_取得	ポリソムノグラフィー_取得	無し
心電図_取得	心電図_取得	有り
心電図_取得	心電図_取得	無し
脳組織_ブレインバンク生前登録_取得	脳組織_ブレインバンク生前登録_取得	有り
脳組織_ブレインバンク生前登録_取得	脳組織_ブレインバンク生前登録_取得	無し

## 外来サマリー

タイトル	値	内容
性別	1	男性
性別	2	女性
性別	3	その他
人種	1	モンゴロイド（両親日本人）
人種	2	モンゴロイド（日本人以外）
人種	3	コーカソイド
人種	4	ネグロイド
人種	5	その他
人種	9	それ以外及び不明
診断・プロブレムリスト(行番号)_疾患分類	1	精神疾患
診断・プロブレムリスト(行番号)_疾患分類	2	身体疾患
診断・プロブレムリスト(行番号)_転帰	1	軽快
診断・プロブレムリスト(行番号)_転帰	2	不変
診断・プロブレムリスト(行番号)_転帰	3	悪化
診断・プロブレムリスト(行番号)_転帰	4	死亡
診断・プロブレムリスト(行番号)_転帰	5	不明
診断・プロブレムリスト(行番号)_発症年齢_不明	1	不明
併存疾患_有無	1	あり
併存疾患_有無	2	なし
併存疾患_有無	3	不明
アレルギー_有無	1	あり
アレルギー_有無	0	なし
アレルギー_有無	3	不明
アレルギー(行番号)_確認法	1	本人・家族申告
アレルギー(行番号)_確認法	1	医療従事者確認
家族歴_有無	3	あり
家族歴_有無	2	なし
家族歴_有無	1	不明
家族歴(行番号)_続柄	1	父
家族歴(行番号)_続柄	2	母
家族歴(行番号)_続柄	3	兄
家族歴(行番号)_続柄	4	姉
家族歴(行番号)_続柄	5	弟
家族歴(行番号)_続柄	6	妹

タイトル	値	内容
家族歴(行番号)_続柄	7	子(男)
家族歴(行番号)_続柄	8	子(女)
家族歴(行番号)_続柄	9	祖父
家族歴(行番号)_続柄	10	祖母
家族歴(行番号)_続柄	11	孫(男)
家族歴(行番号)_続柄	12	孫(女)
家族歴(行番号)_続柄	13	伯父
家族歴(行番号)_続柄	14	伯母
家族歴(行番号)_続柄	15	甥
家族歴(行番号)_続柄	16	姪
家族歴(行番号)_続柄	17	不明
既往歴_有無	3	あり
既往歴_有無	2	なし
既往歴_有無	1	不明
自殺企図歴_有無	3	あり
自殺企図歴_有無	2	なし
自殺企図歴_有無	1	不明
自殺企図歴_ありの場合	1	過去
自殺企図歴_ありの場合	1	入院の原因
自殺企図歴_ありの場合	1	入院中
喫煙歴_有無	3	あり
喫煙歴_有無	2	なし
喫煙歴_有無	1	不明
喫煙歴_現在	1	喫煙
喫煙歴_現在	2	禁煙
問題飲酒歴_有無	3	あり
問題飲酒歴_有無	2	なし
問題飲酒歴_有無	1	不明
物質乱用歴_有無	3	あり
物質乱用歴_有無	2	なし
物質乱用歴_有無	1	不明
物質乱用歴_内容	1	覚せい剤
物質乱用歴_内容	1	揮発性溶剤(シンナー,トルエン,ガスパンなど)
物質乱用歴_内容	1	大麻

タイトル	値	内容
物質乱用歴_内容	1	コカイン
物質乱用歴_内容	1	ヘロイン
物質乱用歴_内容	1	MDMA
物質乱用歴_内容	1	MDMA 以外の幻覚剤(LSD,ケタミン,5-Meo-DITP など)
物質乱用歴_内容	1	危険ドラッグ
物質乱用歴_内容	1	睡眠薬・抗不安薬(市販睡眠薬は除く)
物質乱用歴_内容	1	鎮痛薬(処方非オピオイド系)
物質乱用歴_内容	1	鎮痛薬(処方オピオイド系:弱オピオイド含む)
物質乱用歴_内容	1	市販薬(鎮咳薬,感冒薬,鎮痛薬,睡眠薬など)
物質乱用歴_内容	1	ADHD 治療薬
物質乱用歴_内容	1	その他
行動嗜癖_有無	3	あり
行動嗜癖_有無	2	なし
行動嗜癖_有無	1	不明
最終学歴	1	不明
最終学歴	2	小学校卒まで
最終学歴	3	中学校卒まで
最終学歴	4	高校中退まで (少なくとも1年以上)
最終学歴	5	高校卒まで
最終学歴	6	大学中退または短大・専門学校卒・中退 (少なくとも1年以上)
最終学歴	7	4年生大学卒
最終学歴	8	大学院修士卒業以上 (医・歯学部等の6年制教育の学部卒業を含む)
現在の職業	1	不明
現在の職業	1	就労中
現在の職業	1	就労中(障害者枠)
現在の職業	1	就学中
現在の職業	1	主婦・主夫
現在の職業	1	休職中
現在の職業	1	休学中
現在の職業	1	デイケア・就労移行支援
現在の職業	1	就労継続支援 A B(作業所)
現在の職業	1	何もしていない
現在の職業	1	その他
3か月以内入院	1	はい

タイトル	値	内容
3か月以内入院	2	いいえ
1週間当たりの平均の時間_一般の賃金雇用_不明	1	不明
1週間当たりの平均の時間_障害福祉サービスに係る仕事など_不明	1	不明
1週間当たりの平均の時間_同居人のための家庭での家事_不明	1	不明
1週間当たりの平均の時間_自分のための家事_不明	1	不明
1週間当たりの平均の時間_家庭での育児・介護_不明	1	不明
1週間当たりの平均の時間_学校の授業時間_不明	1	不明
1週間当たりの平均の時間_家庭学習や塾など_不明	1	不明
婚姻状態	1	不明
婚姻状態	2	未婚
婚姻状態	3	結婚
婚姻状態	4	離婚
婚姻状態	5	離婚調停中
婚姻状態	6	別居中
婚姻状態	7	多妻
婚姻状態	8	寡婦・寡夫
婚姻状態	9	同棲
婚姻状態	11	その他
婚姻状態	12	既婚
婚姻状態	13	死別
世帯構成	1	不明
世帯構成	2	在宅(同居者あり)
世帯構成	3	在宅(同居者なし)
世帯構成	4	入所
世帯構成	5	その他
ケアギバー	1	不明
ケアギバー	2	なし
ケアギバー	3	あり
脳画像・機能検査_施行	0	未施行
脳画像・機能検査_施行	1	施行
脳画像・機能検査(行番号)_検査項目	1	頭部 MRI
脳画像・機能検査(行番号)_検査項目	2	頭部 CT
脳画像・機能検査(行番号)_検査項目	3	PET
脳画像・機能検査(行番号)_検査項目	4	SPECT



タイトル	値	内容
脳画像・機能検査(行番号)_検査項目	5	脳波
脳画像・機能検査(行番号)_検査項目	6	PSG
脳画像・機能検査(行番号)_検査項目	7	NIRS
脳画像・機能検査(行番号)_検査項目	8	心筋シンチ
脳画像・機能検査(行番号)_検査項目	9	その他
脳画像・機能検査(行番号)_異常有無	0	異常なし
脳画像・機能検査(行番号)_異常有無	1	異常あり
血液生化学検査_施行	1	未施行
血液生化学検査_施行	2	施行
血液生化学検査_異常有無	1	異常なし
血液生化学検査_異常有無	2	異常あり
血液生化学検査(行番号)_検査項目	1	RBC
血液生化学検査(行番号)_検査項目	2	WBC
血液生化学検査(行番号)_検査項目	3	Plt
血液生化学検査(行番号)_検査項目	4	Hb
血液生化学検査(行番号)_検査項目	5	Ht
血液生化学検査(行番号)_検査項目	6	AST(GOT)
血液生化学検査(行番号)_検査項目	7	ALT(GPT)
血液生化学検査(行番号)_検査項目	8	γ-GT (γ-GTP)
血液生化学検査(行番号)_検査項目	9	T-Bil
血液生化学検査(行番号)_検査項目	10	T-CHO
血液生化学検査(行番号)_検査項目	11	TG
血液生化学検査(行番号)_検査項目	12	BUN
血液生化学検査(行番号)_検査項目	13	CRE
血液生化学検査(行番号)_検査項目	14	CK
血液生化学検査(行番号)_検査項目	15	PRL
血液生化学検査(行番号)_検査項目	16	HbA1c
血液生化学検査(行番号)_検査項目	17	その他
心電図レントゲンその他の検査_施行	1	未施行
心電図レントゲンその他の検査_施行	2	施行
心電図レントゲンその他の検査(行番号)_検査項目	1	心電図
心電図レントゲンその他の検査(行番号)_検査項目	2	レントゲン
心電図レントゲンその他の検査(行番号)_検査項目	3	その他
心電図レントゲンその他の検査(行番号)_異常有無	1	異常なし

タイトル	値	内容
心電図レントゲンその他の検査(行番号)_異常有無	2	異常あり
処方歴(行番号)_効果	1	著明改善
処方歴(行番号)_効果	2	中等度改善
処方歴(行番号)_効果	3	軽度改善
処方歴(行番号)_効果	4	変化なし
処方歴(行番号)_効果	5	軽度悪化
処方歴(行番号)_効果	6	中等度悪化
処方歴(行番号)_効果	7	著明悪化
処方歴(行番号)_効果	8	不明
処方歴(行番号)_副作用	1	あり（中止）
処方歴(行番号)_副作用	2	あり（継続）
処方歴(行番号)_副作用	3	なし
処方歴(行番号)_副作用	4	不明
クロザピン治療歴	3	あり
クロザピン治療歴	2	なし
クロザピン治療歴	1	不明
mECT 歴	3	あり
mECT 歴	2	なし
mECT 歴	1	不明
心理社会的介入	1	訪問診療
心理社会的介入	1	訪問看護
心理社会的介入	1	デイケア
心理社会的介入	1	就労移行支援
心理社会的介入	1	就労継続支援 A
心理社会的介入	1	就労継続支援 B
心理社会的介入	1	地域活動支援センター
心理社会的介入	1	その他
心理社会的介入	1	不明
精神科入院歴	3	あり
精神科入院歴	2	なし
精神科入院歴	1	不明
rTMS（反復経頭蓋磁気刺激）	3	あり
rTMS（反復経頭蓋磁気刺激）	2	なし
rTMS（反復経頭蓋磁気刺激）	1	不明

タイトル	値	内容
tDCS (経頭蓋直流電気刺激)	3	あり
tDCS (経頭蓋直流電気刺激)	2	なし
tDCS (経頭蓋直流電気刺激)	1	不明
CBT (認知行動療法)	3	あり
CBT (認知行動療法)	2	なし
CBT (認知行動療法)	1	不明
CRT (認知リハビリテーション)	3	あり
CRT (認知リハビリテーション)	2	なし
CRT (認知リハビリテーション)	1	不明
薬物療法以外の治療法(行番号)_治療法	1	ECT
薬物療法以外の治療法(行番号)_治療法	2	rTMS
薬物療法以外の治療法(行番号)_治療法	3	ニューロモデュレーション
薬物療法以外の治療法(行番号)_治療法	4	作業療法
薬物療法以外の治療法(行番号)_治療法	5	SST
薬物療法以外の治療法(行番号)_治療法	6	認知行動療法
薬物療法以外の治療法(行番号)_治療法	7	認知リハビリテーション
薬物療法以外の治療法(行番号)_治療法	8	精神分析
薬物療法以外の治療法(行番号)_治療法	9	森田療法
薬物療法以外の治療法(行番号)_治療法	10	その他の治療法①
薬物療法以外の治療法(行番号)_治療法	11	その他の治療法②
薬物療法以外の治療法(行番号)_効果	1	著明改善
薬物療法以外の治療法(行番号)_効果	2	中等度改善
薬物療法以外の治療法(行番号)_効果	3	軽度改善
薬物療法以外の治療法(行番号)_効果	4	変化なし
薬物療法以外の治療法(行番号)_効果	5	軽度悪化
薬物療法以外の治療法(行番号)_効果	6	中等度悪化
薬物療法以外の治療法(行番号)_効果	7	著明悪化
薬物療法以外の治療法(行番号)_効果	8	不明
費目	1	国保
費目	2	後期高齢者
費目	3	社保
費目	4	生保
年金手帳等	1	自立支援医療
年金手帳等	1	手帳

タイトル	値	内容
年金手帳等	1	障害年金
年金手帳等	1	その他
年金手帳等_手帳	1	精神
年金手帳等_手帳	1	療育
年金手帳等_手帳	1	身体
サービス	1	医療サービス
サービス	1	障害福祉サービス
サービス	1	介護保険
サービス	1	介護保険サービス
サービス	1	行政サービス
サービス	1	その他
サービス_医療サービス	1	訪問診療
サービス_医療サービス	1	訪問看護
サービス_医療サービス	1	デイケア
サービス_医療サービス	1	作業療法(OT)
サービス_医療サービス	1	その他
サービス_障害福祉サービス	1	グループホーム
サービス_障害福祉サービス	1	ショートステイ
サービス_障害福祉サービス	1	ホームヘルパー
サービス_障害福祉サービス	1	自立訓練
サービス_障害福祉サービス	1	就労移行支援
サービス_障害福祉サービス	1	就労継続支援 A
サービス_障害福祉サービス	1	就労継続支援 B
サービス_障害福祉サービス	1	地域活動支援センター
サービス_障害福祉サービス	1	その他
サービス_障害福祉サービス_自立訓練_詳細	1	入所
サービス_障害福祉サービス_自立訓練_詳細	2	通所
サービス_介護保険_級	1	要支援 1
サービス_介護保険_級	2	要支援 2
サービス_介護保険_級	3	要介護 1
サービス_介護保険_級	4	要介護 2
サービス_介護保険_級	5	要介護 3
サービス_介護保険_級	6	要介護 4
サービス_介護保険_級	7	要介護 5

タイトル	値	内容
サービス_介護保険サービス	1	特養
サービス_介護保険サービス	1	老健
サービス_介護保険サービス	1	グループホーム
サービス_介護保険サービス	1	ショートステイ
サービス_介護保険サービス	1	デイサービス
サービス_介護保険サービス	1	ホームヘルパー
サービス_介護保険サービス	1	訪問看護
サービス_介護保険サービス	1	その他
サービス_行政サービス	1	市区町村障害福祉課
サービス_行政サービス	1	子ども家庭支援センター
サービス_行政サービス	1	保健所
サービス_行政サービス	1	児童相談所
サービス_行政サービス	1	その他
サービス_その他	1	成年後見
サービス_その他	1	地域福祉権利擁護事業
サービス_その他	1	自助グループ
サービス_その他	1	その他
サービス_その他_成年後見_種別	1	後見
サービス_その他_成年後見_種別	2	保佐
サービス_その他_成年後見_種別	3	補助
サービス_その他_成年後見_種別	4	任意後見
第2層 b 情報取得無し	1	無し
BACS_取得	1	有り
BACS_取得	0	無し
BACS_言語性記憶_Version	A	A
BACS_言語性記憶_Version	B	B
BACS_言語性記憶_Version	1	1
BACS_言語性記憶_Version	2	2
BACS_言語性記憶_Version	3	3
BACS_言語性記憶_Version	4	4
BACS_言語性記憶_Version	5	5
BACS_言語性記憶_Version	6	6
BACS_言語性記憶_Version	7	7
BACS_言語性記憶_Version	8	8

タイトル	値	内容
BACS_ロンドン塔_Version	A	A
BACS_ロンドン塔_Version	B	B
JART-25_取得	1	有り
JART-25_取得	0	無し
CGI-S_取得	1	有り
CGI-S_取得	0	無し
CGI-S_スコア	1	1
CGI-S_スコア	2	2
CGI-S_スコア	3	3
CGI-S_スコア	4	4
CGI-S_スコア	5	5
CGI-S_スコア	6	6
CGI-S_スコア	7	7
血液検査取得有無	1	有り
血液検査取得有無	0	無し
血液_血清_取得	1	有り
血液_血清_取得	0	無し
血清_採血日と別日	1	採血日と別日
血液_血漿_取得	1	有り
血液_血漿_取得	0	無し
血漿_採血日と別日	1	採血日と別日
DNA_取得	1	有り
DNA_取得	0	無し
DNA_採血日と別日	1	採血日と別日
RNA_取得	1	有り
RNA_取得	0	無し
RNA_採血日と別日	1	採血日と別日
リンパ芽球_取得	1	有り
リンパ芽球_取得	0	無し
リンパ芽球_採血日と別日	1	採血日と別日
髄液_取得	1	有り
髄液_取得	0	無し
髄液_採血日と別日	1	採血日と別日
iPS細胞_取得	1	有り

タイトル	値	内容
iPS 細胞_取得	0	無し
iPS 細胞_採血日と別日	1	採血日と別日
MRI 取得有無	1	有り
MRI 取得有無	0	無し
MRI_SD-T1_取得	1	有り
MRI_SD-T1_取得	0	無し
MRI_SD-T1_検査日と別日	1	検査日と別日
MRI_SD-T2_取得	1	有り
MRI_SD-T2_取得	0	無し
MRI_SD-T2_検査日と別日	1	検査日と別日
MRI_DTI_取得	1	有り
MRI_DTI_取得	0	無し
MRI_DTI_検査日と別日	1	検査日と別日
MRI_rsfMRI_取得	1	有り
MRI_rsfMRI_取得	0	無し
MRI_rsfMRI_検査日と別日	1	検査日と別日
MRI_ニューロメラニン_取得	1	有り
MRI_ニューロメラニン_取得	0	無し
ニューロメラニン_検査日と別日	1	検査日と別日
脳波_取得	1	有り
脳波_取得	0	無し
ポリソムノグラフィー_取得	1	有り
ポリソムノグラフィー_取得	0	無し
心電図_取得	1	有り
心電図_取得	0	無し
脳組織_ブレインバンク生前登録_取得	1	有り
脳組織_ブレインバンク生前登録_取得	0	無し

## サマリー小児用

### 基本情報

タイトル	値	内容
現在の治療状況	1	通院中
現在の治療状況	2	入院中

タイトル	値	内容
現在の治療状況	3	治療完了
現在の治療状況	4	自己判断による治療中止
現在の治療状況	5	その他
かかりつけ医療機関名	1	変更あり
かかりつけ医療機関名	0	変更なし
居住地域（都道府県）	1	北海道
居住地域（都道府県）	2	青森県
居住地域（都道府県）	3	岩手県
居住地域（都道府県）	4	宮城県
居住地域（都道府県）	5	秋田県
居住地域（都道府県）	6	山形県
居住地域（都道府県）	7	福島県
居住地域（都道府県）	8	茨城県
居住地域（都道府県）	9	栃木県
居住地域（都道府県）	10	群馬県
居住地域（都道府県）	11	埼玉県
居住地域（都道府県）	12	千葉県
居住地域（都道府県）	13	東京都
居住地域（都道府県）	14	神奈川県
居住地域（都道府県）	15	新潟県
居住地域（都道府県）	16	富山県
居住地域（都道府県）	17	石川県
居住地域（都道府県）	18	福井県
居住地域（都道府県）	19	山梨県
居住地域（都道府県）	20	長野県
居住地域（都道府県）	21	岐阜県
居住地域（都道府県）	22	静岡県
居住地域（都道府県）	23	愛知県
居住地域（都道府県）	24	三重県
居住地域（都道府県）	25	滋賀県
居住地域（都道府県）	26	京都府
居住地域（都道府県）	27	大阪府
居住地域（都道府県）	28	兵庫県
居住地域（都道府県）	29	奈良県
居住地域（都道府県）	30	和歌山県



タイトル	値	内容
居住地域（都道府県）	31	鳥取県
居住地域（都道府県）	32	島根県
居住地域（都道府県）	33	岡山県
居住地域（都道府県）	34	広島県
居住地域（都道府県）	35	山口県
居住地域（都道府県）	36	徳島県
居住地域（都道府県）	37	香川県
居住地域（都道府県）	38	愛媛県
居住地域（都道府県）	39	高知県
居住地域（都道府県）	40	福岡県
居住地域（都道府県）	41	佐賀県
居住地域（都道府県）	42	長崎県
居住地域（都道府県）	43	熊本県
居住地域（都道府県）	44	大分県
居住地域（都道府県）	45	宮崎県
居住地域（都道府県）	46	鹿児島県
居住地域（都道府県）	47	沖縄県
居住地域（都道府県）	99	その他
疾患名	1	統合失調症
疾患名	1	うつ病
疾患名	1	双極性障害
疾患名	1	その他
通院頻度	1	週
通院頻度	2	月
通院頻度	3	年
過去半年間の入院の有無	1	あり
過去半年間の入院の有無	2	なし
入院医療機関	1	かかりつけと同じ
入院医療機関	2	その他
入院期間	1	1か月以内
入院期間	2	3か月以内
入院期間	3	6か月以内
入院期間	4	1年以内
入院期間	5	1年を超える
入院目的	1	治療

タイトル	値	内容
入院目的	2	検査
入院目的	3	その他
住環境	1	自宅（家族等と同居）
住環境	2	自宅（独居）
住環境	3	病院
住環境	4	サポート付き施設など
住環境	5	サポートなし住居など（シェアハウスなど）
続柄	1	配偶者
続柄	1	子供
続柄	1	両親
続柄	1	祖父母
続柄	1	兄弟（姉妹）
続柄	1	孫
続柄	1	その他
婚姻状況	1	未婚
婚姻状況	2	結婚
婚姻状況	3	離婚
婚姻状況	4	死別
婚姻状況	5	その他
最近3ヶ月以内に入院していましたか？	0	入院していない
最近3ヶ月以内に入院していましたか？	1	入院していた
現在の最終学歴	1	小学校卒まで
現在の最終学歴	2	中学校卒まで
現在の最終学歴	3	高校中退まで（少なくとも1年以上）
現在の最終学歴	4	高校卒まで
現在の最終学歴	5	大学中退または短大・専門学校卒・中退（少なくとも1年以上）
現在の最終学歴	6	4年制大学卒
現在の最終学歴	7	大学院修士卒業以上（医・歯学部等の6年制教育の学部卒業を含む）
現在の最終学歴	8	その他
服薬	1	あり（処方・薬歴情報あり）
服薬	2	あり（処方・薬歴情報なし）
服薬	3	なし
利用の有無	1	あり
利用の有無	2	なし
利用の有無	3	分からない

タイトル	値	内容
健康保険	1	国保
健康保険	2	後期高齢者
健康保険	3	社保
健康保険	4	生保
年金・手帳等	1	自立支援医療
年金・手帳等	1	手帳
年金・手帳等	1	障害年金
年金・手帳等	1	その他
年金・手帳等_手帳	1	精神
年金・手帳等_手帳	1	療育
年金・手帳等_手帳	1	身体
医療サービス	1	訪問診療
医療サービス	1	訪問看護
医療サービス	1	デイケア
医療サービス	1	作業療法(OT)
医療サービス	1	その他
障害福祉サービス	1	グループホーム
障害福祉サービス	1	ショートステイ
障害福祉サービス	1	ホームヘルパー
障害福祉サービス	1	自立訓練（入所）
障害福祉サービス	1	自立訓練（通所）
障害福祉サービス	1	就労移行支援
障害福祉サービス	1	就労継続支援 A
障害福祉サービス	1	就労継続支援 B
障害福祉サービス	1	地域活動支援センター
障害福祉サービス	1	その他
介護保険	1	要支援 1
介護保険	2	要支援 2
介護保険	3	要介護 1
介護保険	4	要介護 2
介護保険	5	要介護 3
介護保険	6	要介護 4
介護保険	7	要介護 5
介護保険サービス	1	特養
介護保険サービス	1	老健

タイトル	値	内容
介護保険サービス	1	グループホーム
介護保険サービス	1	ショートステイ
介護保険サービス	1	デイサービス
介護保険サービス	1	ホームヘルパー
介護保険サービス	1	訪問看護
介護保険サービス	1	その他
行政サービス	1	市区町村障害福祉課
行政サービス	1	子ども家庭支援センター
行政サービス	1	保健所
行政サービス	1	児童相談所
行政サービス	1	その他
その他のサービス	1	成年後見(後見)
その他のサービス	1	成年後見(保佐)
その他のサービス	1	成年後見(補助)
その他のサービス	1	成年後見(任意後見)
その他のサービス	1	地域福祉権利擁護事業
その他のサービス	1	自助グループ
その他のサービス	1	その他

## 基本情報 (小児向け)

タイトル	値	内容
ご入力者はどなたですか？	1	ご本人
ご入力者はどなたですか？	2	ケアギバー
ご入力者はどなたですか？	3	本人とケアギバーが相談の上記載
現在の治療状況	1	通院中
現在の治療状況	2	入院中
現在の治療状況	3	治療完了
現在の治療状況	4	自己判断による治療中止
現在の治療状況	5	その他
かかりつけ医療機関名	1	変更あり
かかりつけ医療機関名	0	変更なし
居住地域 (都道府県)	1	北海道
居住地域 (都道府県)	2	青森県
居住地域 (都道府県)	3	岩手県
居住地域 (都道府県)	4	宮城県

タイトル	値	内容
居住地域（都道府県）	5	秋田県
居住地域（都道府県）	6	山形県
居住地域（都道府県）	7	福島県
居住地域（都道府県）	8	茨城県
居住地域（都道府県）	9	栃木県
居住地域（都道府県）	10	群馬県
居住地域（都道府県）	11	埼玉県
居住地域（都道府県）	12	千葉県
居住地域（都道府県）	13	東京都
居住地域（都道府県）	14	神奈川県
居住地域（都道府県）	15	新潟県
居住地域（都道府県）	16	富山県
居住地域（都道府県）	17	石川県
居住地域（都道府県）	18	福井県
居住地域（都道府県）	19	山梨県
居住地域（都道府県）	20	長野県
居住地域（都道府県）	21	岐阜県
居住地域（都道府県）	22	静岡県
居住地域（都道府県）	23	愛知県
居住地域（都道府県）	24	三重県
居住地域（都道府県）	25	滋賀県
居住地域（都道府県）	26	京都府
居住地域（都道府県）	27	大阪府
居住地域（都道府県）	28	兵庫県
居住地域（都道府県）	29	奈良県
居住地域（都道府県）	30	和歌山県
居住地域（都道府県）	31	鳥取県
居住地域（都道府県）	32	島根県
居住地域（都道府県）	33	岡山県
居住地域（都道府県）	34	広島県
居住地域（都道府県）	35	山口県
居住地域（都道府県）	36	徳島県
居住地域（都道府県）	37	香川県
居住地域（都道府県）	38	愛媛県
居住地域（都道府県）	39	高知県

タイトル	値	内容
居住地域（都道府県）	40	福岡県
居住地域（都道府県）	41	佐賀県
居住地域（都道府県）	42	長崎県
居住地域（都道府県）	43	熊本県
居住地域（都道府県）	44	大分県
居住地域（都道府県）	45	宮崎県
居住地域（都道府県）	46	鹿児島県
居住地域（都道府県）	47	沖縄県
居住地域（都道府県）	99	その他
疾患名	1	統合失調症
疾患名	1	うつ病
疾患名	1	双極性障害
疾患名	1	その他
通院頻度	1	週
通院頻度	2	月
通院頻度	3	年
過去半年間の入院	1	あり
過去半年間の入院	2	なし
入院医療機関	1	かかりつけと同じ
入院医療機関	2	その他
入院期間	1	1か月以内
入院期間	2	3か月以内
入院期間	3	6か月以内
入院期間	4	1年以内
入院期間	5	1年を超える
入院目的	1	治療
入院目的	2	検査
入院目的	3	その他
住環境	1	自宅（家族等と同居）
住環境	2	自宅（独居）
住環境	3	病院
住環境	4	サポート付き施設など
住環境	5	サポートなし住居など（シェアハウスなど）
続柄	1	配偶者
続柄	1	子供

タイトル	値	内容
続柄	1	両親
続柄	1	祖父母
続柄	1	兄弟（姉妹）
続柄	1	孫
続柄	1	その他
婚姻状況	1	未婚
婚姻状況	2	結婚
婚姻状況	3	離婚
婚姻状況	4	死別
婚姻状況	5	その他
最近3ヶ月以内に入院していましたか？	0	入院していない
最近3ヶ月以内に入院していましたか？	1	入院していた
現在の最終学歴	1	小学校卒まで
現在の最終学歴	2	中学校卒まで
現在の最終学歴	3	高校中退まで（少なくとも1年以上）
現在の最終学歴	4	高校卒まで
現在の最終学歴	8	その他
服薬	1	あり（処方・薬歴情報あり）
服薬	2	あり（処方・薬歴情報なし）
服薬	3	なし
障害福祉サービスの利用	1	あり
障害福祉サービスの利用	2	なし
障害福祉サービスの利用	3	分からない
健康保険	1	国保
健康保険	3	社保
健康保険	4	生保
年金・手帳等	1	自立支援医療
年金・手帳等	1	手帳
年金・手帳等	1	障害年金
年金・手帳等	1	その他
年金・手帳等_手帳	1	精神
年金・手帳等_手帳	1	療育
年金・手帳等_手帳	1	身体
医療サービス	1	訪問診療
医療サービス	1	訪問看護

タイトル	値	内容
医療サービス	1	デイケア
医療サービス	1	作業療法(OT)
医療サービス	1	その他
障害福祉サービス	1	療育
障害福祉サービス	1	放課後等デイサービス
障害福祉サービス	1	グループホーム
障害福祉サービス	1	ショートステイ
障害福祉サービス	1	ホームヘルパー
障害福祉サービス	1	自立訓練(入所)
障害福祉サービス	1	自立訓練(通所)
障害福祉サービス	1	就労移行支援
障害福祉サービス	1	就労継続支援 A
障害福祉サービス	1	就労継続支援 B
障害福祉サービス	1	地域活動支援センター
障害福祉サービス	1	その他
行政サービス	1	市区町村障害福祉課
行政サービス	1	子ども家庭支援センター
行政サービス	1	保健所
行政サービス	1	児童相談所
行政サービス	1	その他
その他のサービス	1	成年後見(後見)
その他のサービス	1	成年後見(保佐)
その他のサービス	1	成年後見(補助)
その他のサービス	1	成年後見(任意後見)
その他のサービス	1	地域福祉権利擁護事業
その他のサービス	1	自助グループ
その他のサービス	1	その他

## PANAS

タイトル	値	内容
PANAS びくびくした	1	1 全く当てはまらない
PANAS びくびくした	2	2 当てはまらない
PANAS びくびくした	3	3 どちらかといえば当てはまらない
PANAS びくびくした	4	4 どちらかといえば当てはまる
PANAS びくびくした	5	5 当てはまる



タイトル	値	内容
PANAS びくびくした	6	6 非常によく当てはまる
PANAS 活気のある	1	1 全く当てはまらない
PANAS 活気のある	2	2 当てはまらない
PANAS 活気のある	3	3 どちらかといえば当てはまらない
PANAS 活気のある	4	4 どちらかといえば当てはまる
PANAS 活気のある	5	5 当てはまる
PANAS 活気のある	6	6 非常によく当てはまる
PANAS おびえた	1	1 全く当てはまらない
PANAS おびえた	2	2 当てはまらない
PANAS おびえた	3	3 どちらかといえば当てはまらない
PANAS おびえた	4	4 どちらかといえば当てはまる
PANAS おびえた	5	5 当てはまる
PANAS おびえた	6	6 非常によく当てはまる
PANAS 誇らしい	1	1 全く当てはまらない
PANAS 誇らしい	2	2 当てはまらない
PANAS 誇らしい	3	3 どちらかといえば当てはまらない
PANAS 誇らしい	4	4 どちらかといえば当てはまる
PANAS 誇らしい	5	5 当てはまる
PANAS 誇らしい	6	6 非常によく当てはまる
PANAS うろたえた	1	1 全く当てはまらない
PANAS うろたえた	2	2 当てはまらない
PANAS うろたえた	3	3 どちらかといえば当てはまらない
PANAS うろたえた	4	4 どちらかといえば当てはまる
PANAS うろたえた	5	5 当てはまる
PANAS うろたえた	6	6 非常によく当てはまる
PANAS 心配した	1	1 全く当てはまらない
PANAS 心配した	2	2 当てはまらない
PANAS 心配した	3	3 どちらかといえば当てはまらない
PANAS 心配した	4	4 どちらかといえば当てはまる
PANAS 心配した	5	5 当てはまる
PANAS 心配した	6	6 非常によく当てはまる
PANAS 強気な	1	1 全く当てはまらない
PANAS 強気な	2	2 当てはまらない
PANAS 強気な	3	3 どちらかといえば当てはまらない
PANAS 強気な	4	4 どちらかといえば当てはまる

タイトル	値	内容
PANAS 強気な	5	5 当てはまる
PANAS 強気な	6	6 非常によく当てはまる
PANAS 気合いの入った	1	1 全く当てはまらない
PANAS 気合いの入った	2	2 当てはまらない
PANAS 気合いの入った	3	3 どちらかといえば当てはまらない
PANAS 気合いの入った	4	4 どちらかといえば当てはまる
PANAS 気合いの入った	5	5 当てはまる
PANAS 気合いの入った	6	6 非常によく当てはまる
PANAS ぴりぴりした	1	1 全く当てはまらない
PANAS ぴりぴりした	2	2 当てはまらない
PANAS ぴりぴりした	3	3 どちらかといえば当てはまらない
PANAS ぴりぴりした	4	4 どちらかといえば当てはまる
PANAS ぴりぴりした	5	5 当てはまる
PANAS ぴりぴりした	6	6 非常によく当てはまる
PANAS きっぱりとした	1	1 全く当てはまらない
PANAS きっぱりとした	2	2 当てはまらない
PANAS きっぱりとした	3	3 どちらかといえば当てはまらない
PANAS きっぱりとした	4	4 どちらかといえば当てはまる
PANAS きっぱりとした	5	5 当てはまる
PANAS きっぱりとした	6	6 非常によく当てはまる
PANAS 苦悩した	1	1 全く当てはまらない
PANAS 苦悩した	2	2 当てはまらない
PANAS 苦悩した	3	3 どちらかといえば当てはまらない
PANAS 苦悩した	4	4 どちらかといえば当てはまる
PANAS 苦悩した	5	5 当てはまる
PANAS 苦悩した	6	6 非常によく当てはまる
PANAS わくわくした	1	1 全く当てはまらない
PANAS わくわくした	2	2 当てはまらない
PANAS わくわくした	3	3 どちらかといえば当てはまらない
PANAS わくわくした	4	4 どちらかといえば当てはまる
PANAS わくわくした	5	5 当てはまる
PANAS わくわくした	6	6 非常によく当てはまる
PANAS 機敏な	1	1 全く当てはまらない
PANAS 機敏な	2	2 当てはまらない
PANAS 機敏な	3	3 どちらかといえば当てはまらない

タイトル	値	内容
PANAS 機敏な	4	4 どちらかといえば当てはまる
PANAS 機敏な	5	5 当てはまる
PANAS 機敏な	6	6 非常によく当てはまる
PANAS 熱狂した	1	1 全く当てはまらない
PANAS 熱狂した	2	2 当てはまらない
PANAS 熱狂した	3	3 どちらかといえば当てはまらない
PANAS 熱狂した	4	4 どちらかといえば当てはまる
PANAS 熱狂した	5	5 当てはまる
PANAS 熱狂した	6	6 非常によく当てはまる
PANAS 恥じた	1	1 全く当てはまらない
PANAS 恥じた	2	2 当てはまらない
PANAS 恥じた	3	3 どちらかといえば当てはまらない
PANAS 恥じた	4	4 どちらかといえば当てはまる
PANAS 恥じた	5	5 当てはまる
PANAS 恥じた	6	6 非常によく当てはまる
PANAS いらだった	1	1 全く当てはまらない
PANAS いらだった	2	2 当てはまらない
PANAS いらだった	3	3 どちらかといえば当てはまらない
PANAS いらだった	4	4 どちらかといえば当てはまる
PANAS いらだった	5	5 当てはまる
PANAS いらだった	6	6 非常によく当てはまる

## BISBAS

タイトル	値	内容
日本語版 BIS/BAS 尺度 1. たとえ何か良くないことが私の身に起ころうとしていても、怖くなったり神経質になったりすることはほとんどない	1	あてはまらない
日本語版 BIS/BAS 尺度 1. たとえ何か良くないことが私の身に起ころうとしていても、怖くなったり神経質になったりすることはほとんどない	2	あまりあてはまらない
日本語版 BIS/BAS 尺度 1. たとえ何か良くないことが私の身に起ころうとしていても、怖くなったり神経質になったりすることはほとんどない	3	少しあてはまる
日本語版 BIS/BAS 尺度 1. たとえ何か良くないことが私の身に起ころうとしていても、怖くなったり神経質になったりすることはほとんどない	4	あてはまる
日本語版 BIS/BAS 尺度 2. 私は、欲しいものを手に入れるためには格別に努力する	1	あてはまらない
日本語版 BIS/BAS 尺度 2. 私は、欲しいものを手に入れるためには格別に努力する	2	あまりあてはまらない
日本語版 BIS/BAS 尺度 2. 私は、欲しいものを手に入れるためには格別に努力する	3	少しあてはまる
日本語版 BIS/BAS 尺度 2. 私は、欲しいものを手に入れるためには格別に努力する	4	あてはまる
日本語版 BIS/BAS 尺度 3. 何かがうまくいっているときは、それを続けることがとても楽しいと思う	1	あてはまらない

タイトル	値	内容
日本語版 BIS/BAS 尺度 3. 何かがうまくいっているときは、それを続けることがとても楽しいと思う	2	あまりあてはまらない
日本語版 BIS/BAS 尺度 3. 何かがうまくいっているときは、それを続けることがとても楽しいと思う	3	少しあてはまる
日本語版 BIS/BAS 尺度 3. 何かがうまくいっているときは、それを続けることがとても楽しいと思う	4	あてはまる
日本語版 BIS/BAS 尺度 4. 面白そうだと思えば、私はいつも何か新しいものを試したいと考えている	1	あてはまらない
日本語版 BIS/BAS 尺度 4. 面白そうだと思えば、私はいつも何か新しいものを試したいと考えている	2	あまりあてはまらない
日本語版 BIS/BAS 尺度 4. 面白そうだと思えば、私はいつも何か新しいものを試したいと考えている	3	少しあてはまる
日本語版 BIS/BAS 尺度 4. 面白そうだと思えば、私はいつも何か新しいものを試したいと考えている	4	あてはまる
日本語版 BIS/BAS 尺度 5. 私は、欲しいものを手に入れたとき、興奮し、活気づけられる	1	あてはまらない
日本語版 BIS/BAS 尺度 5. 私は、欲しいものを手に入れたとき、興奮し、活気づけられる	2	あまりあてはまらない
日本語版 BIS/BAS 尺度 5. 私は、欲しいものを手に入れたとき、興奮し、活気づけられる	3	少しあてはまる
日本語版 BIS/BAS 尺度 5. 私は、欲しいものを手に入れたとき、興奮し、活気づけられる	4	あてはまる
日本語版 BIS/BAS 尺度 6. 非難されたり怒られたりすると、私はかなり傷つく	1	あてはまらない
日本語版 BIS/BAS 尺度 6. 非難されたり怒られたりすると、私はかなり傷つく	2	あまりあてはまらない
日本語版 BIS/BAS 尺度 6. 非難されたり怒られたりすると、私はかなり傷つく	3	少しあてはまる
日本語版 BIS/BAS 尺度 6. 非難されたり怒られたりすると、私はかなり傷つく	4	あてはまる
日本語版 BIS/BAS 尺度 7. 欲しいものがあると、私はたいていそれを手に入れるために全力を挙げる	1	あてはまらない
日本語版 BIS/BAS 尺度 7. 欲しいものがあると、私はたいていそれを手に入れるために全力を挙げる	2	あまりあてはまらない
日本語版 BIS/BAS 尺度 7. 欲しいものがあると、私はたいていそれを手に入れるために全力を挙げる	3	少しあてはまる
日本語版 BIS/BAS 尺度 7. 欲しいものがあると、私はたいていそれを手に入れるために全力を挙げる	4	あてはまる
日本語版 BIS/BAS 尺度 8. 楽しいかもしれないから、というだけの理由で何かをすることがよくある	1	あてはまらない
日本語版 BIS/BAS 尺度 8. 楽しいかもしれないから、というだけの理由で何かをすることがよくある	2	あまりあてはまらない
日本語版 BIS/BAS 尺度 8. 楽しいかもしれないから、というだけの理由で何かをすることがよくある	3	少しあてはまる
日本語版 BIS/BAS 尺度 8. 楽しいかもしれないから、というだけの理由で何かをすることがよくある	4	あてはまる
日本語版 BIS/BAS 尺度 9. 欲しいものを手に入れるチャンスをみつけると、すぐに動き出す	1	あてはまらない
日本語版 BIS/BAS 尺度 9. 欲しいものを手に入れるチャンスをみつけると、すぐに動き出す	2	あまりあてはまらない
日本語版 BIS/BAS 尺度 9. 欲しいものを手に入れるチャンスをみつけると、すぐに動き出す	3	少しあてはまる
日本語版 BIS/BAS 尺度 9. 欲しいものを手に入れるチャンスをみつけると、すぐに動き出す	4	あてはまる
日本語版 BIS/BAS 尺度 10. 誰かが私のことを怒っていると考えたり、知ったりすると、私はかなり心配になったり動揺したりする	1	あてはまらない
日本語版 BIS/BAS 尺度 10. 誰かが私のことを怒っていると考えたり、知ったりすると、私はかなり心配になったり動揺したりする	2	あまりあてはまらない

タイトル	値	内容
日本語版 BIS/BAS 尺度 10. 誰かが私のことを怒っていると考えたり、知ったりすると、私はかなり心配になったり動揺したりする	3	少しあてはまる
日本語版 BIS/BAS 尺度 10. 誰かが私のことを怒っていると考えたり、知ったりすると、私はかなり心配になったり動揺したりする	4	あてはまる
日本語版 BIS/BAS 尺度 11. 何か好きなことをするチャンスをみつけると、私はすぐに興奮する	1	あてはまらない
日本語版 BIS/BAS 尺度 11. 何か好きなことをするチャンスをみつけると、私はすぐに興奮する	2	あまりあてはまらない
日本語版 BIS/BAS 尺度 11. 何か好きなことをするチャンスをみつけると、私はすぐに興奮する	3	少しあてはまる
日本語版 BIS/BAS 尺度 11. 何か好きなことをするチャンスをみつけると、私はすぐに興奮する	4	あてはまる
日本語版 BIS/BAS 尺度 12. 私はしばしば時のはずみで行動する	1	あてはまらない
日本語版 BIS/BAS 尺度 12. 私はしばしば時のはずみで行動する	2	あまりあてはまらない
日本語版 BIS/BAS 尺度 12. 私はしばしば時のはずみで行動する	3	少しあてはまる
日本語版 BIS/BAS 尺度 12. 私はしばしば時のはずみで行動する	4	あてはまる
日本語版 BIS/BAS 尺度 13. 何か良くないことが起ころうとしていると考えたと、私はたいていくよくよ悩む	1	あてはまらない
日本語版 BIS/BAS 尺度 13. 何か良くないことが起ころうとしていると考えたと、私はたいていくよくよ悩む	2	あまりあてはまらない
日本語版 BIS/BAS 尺度 13. 何か良くないことが起ころうとしていると考えたと、私はたいていくよくよ悩む	3	少しあてはまる
日本語版 BIS/BAS 尺度 13. 何か良くないことが起ころうとしていると考えたと、私はたいていくよくよ悩む	4	あてはまる
日本語版 BIS/BAS 尺度 14. 良いことが私の身に起こると、そのことは、私に強い影響を与える	1	あてはまらない
日本語版 BIS/BAS 尺度 14. 良いことが私の身に起こると、そのことは、私に強い影響を与える	2	あまりあてはまらない
日本語版 BIS/BAS 尺度 14. 良いことが私の身に起こると、そのことは、私に強い影響を与える	3	少しあてはまる
日本語版 BIS/BAS 尺度 14. 良いことが私の身に起こると、そのことは、私に強い影響を与える	4	あてはまる
日本語版 BIS/BAS 尺度 15. 何か重要なことをあまりうまくできなかったと考えたと不安になる	1	あてはまらない
日本語版 BIS/BAS 尺度 15. 何か重要なことをあまりうまくできなかったと考えたと不安になる	2	あまりあてはまらない
日本語版 BIS/BAS 尺度 15. 何か重要なことをあまりうまくできなかったと考えたと不安になる	3	少しあてはまる
日本語版 BIS/BAS 尺度 15. 何か重要なことをあまりうまくできなかったと考えたと不安になる	4	あてはまる
日本語版 BIS/BAS 尺度 16. 私は、興奮や新しい刺激を切望している	1	あてはまらない
日本語版 BIS/BAS 尺度 16. 私は、興奮や新しい刺激を切望している	2	あまりあてはまらない
日本語版 BIS/BAS 尺度 16. 私は、興奮や新しい刺激を切望している	3	少しあてはまる
日本語版 BIS/BAS 尺度 16. 私は、興奮や新しい刺激を切望している	4	あてはまる
日本語版 BIS/BAS 尺度 17. 私は、何かを追い求めているときには徹底的にやる	1	あてはまらない
日本語版 BIS/BAS 尺度 17. 私は、何かを追い求めているときには徹底的にやる	2	あまりあてはまらない

タイトル	値	内容
日本語版 BIS/BAS 尺度 17. 私は、何かを追い求めているときには徹底的にやる	3	少しあてはまる
日本語版 BIS/BAS 尺度 17. 私は、何かを追い求めているときには徹底的にやる	4	あてはまる
日本語版 BIS/BAS 尺度 18. 私は、友達と比べると不安の種はとても少ない	1	あてはまらない
日本語版 BIS/BAS 尺度 18. 私は、友達と比べると不安の種はとても少ない	2	あまりあてはまらない
日本語版 BIS/BAS 尺度 18. 私は、友達と比べると不安の種はとても少ない	3	少しあてはまる
日本語版 BIS/BAS 尺度 18. 私は、友達と比べると不安の種はとても少ない	4	あてはまる
日本語版 BIS/BAS 尺度 19. 競争に勝ったら、私は興奮するだろう	1	あてはまらない
日本語版 BIS/BAS 尺度 19. 競争に勝ったら、私は興奮するだろう	2	あまりあてはまらない
日本語版 BIS/BAS 尺度 19. 競争に勝ったら、私は興奮するだろう	3	少しあてはまる
日本語版 BIS/BAS 尺度 19. 競争に勝ったら、私は興奮するだろう	4	あてはまる
日本語版 BIS/BAS 尺度 20. 私は、間違いを犯すことを心配している	1	あてはまらない
日本語版 BIS/BAS 尺度 20. 私は、間違いを犯すことを心配している	2	あまりあてはまらない
日本語版 BIS/BAS 尺度 20. 私は、間違いを犯すことを心配している	3	少しあてはまる
日本語版 BIS/BAS 尺度 20. 私は、間違いを犯すことを心配している	4	あてはまる

## STAI

タイトル	値	内容
STAI FORM X-I 1. 平静である。	1	全くそうでない
STAI FORM X-I 1. 平静である。	2	いくぶんそうである
STAI FORM X-I 1. 平静である。	3	ほぼそうである
STAI FORM X-I 1. 平静である。	4	全くそうである
STAI FORM X-I 2. 安心している。	1	全くそうでない
STAI FORM X-I 2. 安心している。	2	いくぶんそうである
STAI FORM X-I 2. 安心している。	3	ほぼそうである
STAI FORM X-I 2. 安心している。	4	全くそうである
STAI FORM X-I 3. 固くなっている。	1	全くそうでない
STAI FORM X-I 3. 固くなっている。	2	いくぶんそうである
STAI FORM X-I 3. 固くなっている。	3	ほぼそうである
STAI FORM X-I 3. 固くなっている。	4	全くそうである
STAI FORM X-I 4. 後悔している。	1	全くそうでない
STAI FORM X-I 4. 後悔している。	2	いくぶんそうである
STAI FORM X-I 4. 後悔している。	3	ほぼそうである
STAI FORM X-I 4. 後悔している。	4	全くそうである

タイトル	値	内容
STAI FORM X-I 5. ほっとしている。	1	全くそうでない
STAI FORM X-I 5. ほっとしている。	2	いくぶんそうである
STAI FORM X-I 5. ほっとしている。	3	ほぼそうである
STAI FORM X-I 5. ほっとしている。	4	全くそうである
STAI FORM X-I 6. 動転している。	1	全くそうでない
STAI FORM X-I 6. 動転している。	2	いくぶんそうである
STAI FORM X-I 6. 動転している。	3	ほぼそうである
STAI FORM X-I 6. 動転している。	4	全くそうである
STAI FORM X-I 7. まずいことが起こりそうで心配である。	1	全くそうでない
STAI FORM X-I 7. まずいことが起こりそうで心配である。	2	いくぶんそうである
STAI FORM X-I 7. まずいことが起こりそうで心配である。	3	ほぼそうである
STAI FORM X-I 7. まずいことが起こりそうで心配である。	4	全くそうである
STAI FORM X-I 8. ゆったりした気持ちである。	1	全くそうでない
STAI FORM X-I 8. ゆったりした気持ちである。	2	いくぶんそうである
STAI FORM X-I 8. ゆったりした気持ちである。	3	ほぼそうである
STAI FORM X-I 8. ゆったりした気持ちである。	4	全くそうである
STAI FORM X-I 9. 不安である。	1	全くそうでない
STAI FORM X-I 9. 不安である。	2	いくぶんそうである
STAI FORM X-I 9. 不安である。	3	ほぼそうである
STAI FORM X-I 9. 不安である。	4	全くそうである
STAI FORM X-I 10. 気分がよい。	1	全くそうでない
STAI FORM X-I 10. 気分がよい。	2	いくぶんそうである
STAI FORM X-I 10. 気分がよい。	3	ほぼそうである
STAI FORM X-I 10. 気分がよい。	4	全くそうである
STAI FORM X-I 11. 自信がある。	1	全くそうでない
STAI FORM X-I 11. 自信がある。	2	いくぶんそうである
STAI FORM X-I 11. 自信がある。	3	ほぼそうである
STAI FORM X-I 11. 自信がある。	4	全くそうである
STAI FORM X-I 12. ビリビリしている。	1	全くそうでない
STAI FORM X-I 12. ビリビリしている。	2	いくぶんそうである
STAI FORM X-I 12. ビリビリしている。	3	ほぼそうである
STAI FORM X-I 12. ビリビリしている。	4	全くそうである
STAI FORM X-I 13. イライラしている。	1	全くそうでない
STAI FORM X-I 13. イライラしている。	2	いくぶんそうである
STAI FORM X-I 13. イライラしている。	3	ほぼそうである

タイトル	値	内容
STAI FORM X-I 13. イライラしている。	4	全くそうである
STAI FORM X-I 14. 緊張している。	1	全くそうでない
STAI FORM X-I 14. 緊張している。	2	いくぶんそうである
STAI FORM X-I 14. 緊張している。	3	ほぼそうである
STAI FORM X-I 14. 緊張している。	4	全くそうである
STAI FORM X-I 15. リラックスしている。	1	全くそうでない
STAI FORM X-I 15. リラックスしている。	2	いくぶんそうである
STAI FORM X-I 15. リラックスしている。	3	ほぼそうである
STAI FORM X-I 15. リラックスしている。	4	全くそうである
STAI FORM X-I 16. 満足している。	1	全くそうでない
STAI FORM X-I 16. 満足している。	2	いくぶんそうである
STAI FORM X-I 16. 満足している。	3	ほぼそうである
STAI FORM X-I 16. 満足している。	4	全くそうである
STAI FORM X-I 17. 心配である。	1	全くそうでない
STAI FORM X-I 17. 心配である。	2	いくぶんそうである
STAI FORM X-I 17. 心配である。	3	ほぼそうである
STAI FORM X-I 17. 心配である。	4	全くそうである
STAI FORM X-I 18. ひどく興奮しろうばいしている。	1	全くそうでない
STAI FORM X-I 18. ひどく興奮しろうばいしている。	2	いくぶんそうである
STAI FORM X-I 18. ひどく興奮しろうばいしている。	3	ほぼそうである
STAI FORM X-I 18. ひどく興奮しろうばいしている。	4	全くそうである
STAI FORM X-I 19. ウキウキしている。	1	全くそうでない
STAI FORM X-I 19. ウキウキしている。	2	いくぶんそうである
STAI FORM X-I 19. ウキウキしている。	3	ほぼそうである
STAI FORM X-I 19. ウキウキしている。	4	全くそうである
STAI FORM X-I 20. 楽しい。	1	全くそうでない
STAI FORM X-I 20. 楽しい。	2	いくぶんそうである
STAI FORM X-I 20. 楽しい。	3	ほぼそうである
STAI FORM X-I 20. 楽しい。	4	全くそうである
STAI FORM X-II 1. 楽しい。	1	決してそうではない
STAI FORM X-II 1. 楽しい。	2	たまにそうである
STAI FORM X-II 1. 楽しい。	3	しばしばそうである
STAI FORM X-II 1. 楽しい。	4	いつもそうである
STAI FORM X-II 2. 疲れやすい。	1	決してそうではない
STAI FORM X-II 2. 疲れやすい。	2	たまにそうである



タイトル	値	内容
STAI FORM X-II 2. 疲れやすい。	3	しばしばそうである
STAI FORM X-II 2. 疲れやすい。	4	いつもそうである
STAI FORM X-II 3. 泣き出したくなる。	1	決してそうではない
STAI FORM X-II 3. 泣き出したくなる。	2	たまにそうである
STAI FORM X-II 3. 泣き出したくなる。	3	しばしばそうである
STAI FORM X-II 3. 泣き出したくなる。	4	いつもそうである
STAI FORM X-II 4. ほかの人と同じくらい幸せであったならと思う。	1	決してそうではない
STAI FORM X-II 4. ほかの人と同じくらい幸せであったならと思う。	2	たまにそうである
STAI FORM X-II 4. ほかの人と同じくらい幸せであったならと思う。	3	しばしばそうである
STAI FORM X-II 4. ほかの人と同じくらい幸せであったならと思う。	4	いつもそうである
STAI FORM X-II 5. すぐに決心がつかず迷いやすい。	1	決してそうではない
STAI FORM X-II 5. すぐに決心がつかず迷いやすい。	2	たまにそうである
STAI FORM X-II 5. すぐに決心がつかず迷いやすい。	3	しばしばそうである
STAI FORM X-II 5. すぐに決心がつかず迷いやすい。	4	いつもそうである
STAI FORM X-II 6. ゆったりした気持ちである。	1	決してそうではない
STAI FORM X-II 6. ゆったりした気持ちである。	2	たまにそうである
STAI FORM X-II 6. ゆったりした気持ちである。	3	しばしばそうである
STAI FORM X-II 6. ゆったりした気持ちである。	4	いつもそうである
STAI FORM X-II 7. 平静・沈着で落ち着いている。	1	決してそうではない
STAI FORM X-II 7. 平静・沈着で落ち着いている。	2	たまにそうである
STAI FORM X-II 7. 平静・沈着で落ち着いている。	3	しばしばそうである
STAI FORM X-II 7. 平静・沈着で落ち着いている。	4	いつもそうである
STAI FORM X-II 8. 困難なことがかきなると圧倒されてしまう。	1	決してそうではない
STAI FORM X-II 8. 困難なことがかきなると圧倒されてしまう。	2	たまにそうである
STAI FORM X-II 8. 困難なことがかきなると圧倒されてしまう。	3	しばしばそうである
STAI FORM X-II 8. 困難なことがかきなると圧倒されてしまう。	4	いつもそうである
STAI FORM X-II 9. 実際に大したこともないことが気になってしまう。	1	決してそうではない
STAI FORM X-II 9. 実際に大したこともないことが気になってしまう。	2	たまにそうである
STAI FORM X-II 9. 実際に大したこともないことが気になってしまう。	3	しばしばそうである
STAI FORM X-II 9. 実際に大したこともないことが気になってしまう。	4	いつもそうである
STAI FORM X-II 10. 幸せである。	1	決してそうではない
STAI FORM X-II 10. 幸せである。	2	たまにそうである
STAI FORM X-II 10. 幸せである。	3	しばしばそうである
STAI FORM X-II 10. 幸せである。	4	いつもそうである
STAI FORM X-II 11. 物事を難しく考える傾向がある。	1	決してそうではない

タイトル	値	内容
STAI FORM X-II 1 1. 物事を難しく考える傾向がある。	2	たまにそうである
STAI FORM X-II 1 1. 物事を難しく考える傾向がある。	3	しばしばそうである
STAI FORM X-II 1 1. 物事を難しく考える傾向がある。	4	いつもそうである
STAI FORM X-II 1 2. 自信が欠如している。	1	決してそうではない
STAI FORM X-II 1 2. 自信が欠如している。	2	たまにそうである
STAI FORM X-II 1 2. 自信が欠如している。	3	しばしばそうである
STAI FORM X-II 1 2. 自信が欠如している。	4	いつもそうである
STAI FORM X-II 1 3. 安心している。	1	決してそうではない
STAI FORM X-II 1 3. 安心している。	2	たまにそうである
STAI FORM X-II 1 3. 安心している。	3	しばしばそうである
STAI FORM X-II 1 3. 安心している。	4	いつもそうである
STAI FORM X-II 1 4. やっかいなことは避けて通ろうとする。	1	決してそうではない
STAI FORM X-II 1 4. やっかいなことは避けて通ろうとする。	2	たまにそうである
STAI FORM X-II 1 4. やっかいなことは避けて通ろうとする。	3	しばしばそうである
STAI FORM X-II 1 4. やっかいなことは避けて通ろうとする。	4	いつもそうである
STAI FORM X-II 1 5. 憂うつである。	1	決してそうではない
STAI FORM X-II 1 5. 憂うつである。	2	たまにそうである
STAI FORM X-II 1 5. 憂うつである。	3	しばしばそうである
STAI FORM X-II 1 5. 憂うつである。	4	いつもそうである
STAI FORM X-II 1 6. 満足している。	1	決してそうではない
STAI FORM X-II 1 6. 満足している。	2	たまにそうである
STAI FORM X-II 1 6. 満足している。	3	しばしばそうである
STAI FORM X-II 1 6. 満足している。	4	いつもそうである
STAI FORM X-II 1 7. ささいなことに思わずらう。	1	決してそうではない
STAI FORM X-II 1 7. ささいなことに思わずらう。	2	たまにそうである
STAI FORM X-II 1 7. ささいなことに思わずらう。	3	しばしばそうである
STAI FORM X-II 1 7. ささいなことに思わずらう。	4	いつもそうである
STAI FORM X-II 1 8. ひどくがっかりした時には気分転換できない。	1	決してそうではない
STAI FORM X-II 1 8. ひどくがっかりした時には気分転換できない。	2	たまにそうである
STAI FORM X-II 1 8. ひどくがっかりした時には気分転換できない。	3	しばしばそうである
STAI FORM X-II 1 8. ひどくがっかりした時には気分転換できない。	4	いつもそうである
STAI FORM X-II 1 9. 物に動じないほうである。	1	決してそうではない
STAI FORM X-II 1 9. 物に動じないほうである。	2	たまにそうである
STAI FORM X-II 1 9. 物に動じないほうである。	3	しばしばそうである
STAI FORM X-II 1 9. 物に動じないほうである。	4	いつもそうである

タイトル	値	内容
STAI FORMX-II 20. 身近な問題を考えるとひどく緊張し混乱する。	1	決してそうではない
STAI FORMX-II 20. 身近な問題を考えるとひどく緊張し混乱する。	2	たまにそうである
STAI FORMX-II 20. 身近な問題を考えるとひどく緊張し混乱する。	3	しばしばそうである
STAI FORMX-II 20. 身近な問題を考えるとひどく緊張し混乱する。	4	いつもそうである

## PSQI

タイトル	値	内容
就寝時刻_午前・午後	1	午前
就寝時刻_午前・午後	2	午後
起床時刻_午前・午後	1	午前
起床時刻_午前・午後	2	午後
Q5 a. 寝床についてから 30 分以内に眠ることができなかったから	0	なし
Q5 a. 寝床についてから 30 分以内に眠ることができなかったから	1	1 週間に 1 回未満
Q5 a. 寝床についてから 30 分以内に眠ることができなかったから	2	1 週間に 1~2 回
Q5 a. 寝床についてから 30 分以内に眠ることができなかったから	3	1 週間に 3 回以上
Q5 b. 夜間または早朝に目が覚めたから	0	なし
Q5 b. 夜間または早朝に目が覚めたから	1	1 週間に 1 回未満
Q5 b. 夜間または早朝に目が覚めたから	2	1 週間に 1~2 回
Q5 b. 夜間または早朝に目が覚めたから	3	1 週間に 3 回以上
Q5 c. トイレに起きたから	0	なし
Q5 c. トイレに起きたから	1	1 週間に 1 回未満
Q5 c. トイレに起きたから	2	1 週間に 1~2 回
Q5 c. トイレに起きたから	3	1 週間に 3 回以上
Q5 d. 息苦しかったから	0	なし
Q5 d. 息苦しかったから	1	1 週間に 1 回未満
Q5 d. 息苦しかったから	2	1 週間に 1~2 回
Q5 d. 息苦しかったから	3	1 週間に 3 回以上
Q5 e. 咳が出たり、大きないびきをかいたから	0	なし
Q5 e. 咳が出たり、大きないびきをかいたから	1	1 週間に 1 回未満
Q5 e. 咳が出たり、大きないびきをかいたから	2	1 週間に 1~2 回
Q5 e. 咳が出たり、大きないびきをかいたから	3	1 週間に 3 回以上
Q5 f. ひどく寒く感じたから	0	なし
Q5 f. ひどく寒く感じたから	1	1 週間に 1 回未満
Q5 f. ひどく寒く感じたから	2	1 週間に 1~2 回
Q5 f. ひどく寒く感じたから	3	1 週間に 3 回以上

タイトル	値	内容
Q5 g. ひどく暑く感じたから	0	なし
Q5 g. ひどく暑く感じたから	1	1週間に1回未満
Q5 g. ひどく暑く感じたから	2	1週間に1~2回
Q5 g. ひどく暑く感じたから	3	1週間に3回以上
Q5 h. 悪い夢をみたから	0	なし
Q5 h. 悪い夢をみたから	1	1週間に1回未満
Q5 h. 悪い夢をみたから	2	1週間に1~2回
Q5 h. 悪い夢をみたから	3	1週間に3回以上
Q5 i. 痛みがあったから	0	なし
Q5 i. 痛みがあったから	1	1週間に1回未満
Q5 i. 痛みがあったから	2	1週間に1~2回
Q5 i. 痛みがあったから	3	1週間に3回以上
Q5 そういったことのために、過去1か月間において、どれくらいの頻度で睡眠が困難でしたか？	0	なし
Q5 そういったことのために、過去1か月間において、どれくらいの頻度で睡眠が困難でしたか？	1	1週間に1回未満
Q5 そういったことのために、過去1か月間において、どれくらいの頻度で睡眠が困難でしたか？	2	1週間に1~2回
Q5 そういったことのために、過去1か月間において、どれくらいの頻度で睡眠が困難でしたか？	3	1週間に3回以上
問6) 過去1か月間において、ご自分の睡眠の質を全体としてどのように評価しますか？	0	非常によい
問6) 過去1か月間において、ご自分の睡眠の質を全体としてどのように評価しますか？	1	かなりよい
問6) 過去1か月間において、ご自分の睡眠の質を全体としてどのように評価しますか？	2	かなりわるい
問6) 過去1か月間において、ご自分の睡眠の質を全体としてどのように評価しますか？	3	非常にわるい
問7) 過去1か月間において、どのくらいの頻度で、眠るために薬を服用しましたか（医師から処方された薬あるいは薬屋で買った薬）？	0	なし
問7) 過去1か月間において、どのくらいの頻度で、眠るために薬を服用しましたか（医師から処方された薬あるいは薬屋で買った薬）？	1	1週間に1回未満
問7) 過去1か月間において、どのくらいの頻度で、眠るために薬を服用しましたか（医師から処方された薬あるいは薬屋で買った薬）？	2	1週間に1~2回
問7) 過去1か月間において、どのくらいの頻度で、眠るために薬を服用しましたか（医師から処方された薬あるいは薬屋で買った薬）？	3	1週間に3回以上
問8) 過去1か月間において、どのくらいの頻度で、車の運転中や食事中や社会活動中など眠ってはいけないときに、起きていられなくなり困ったことがありましたか？	0	なし
問8) 過去1か月間において、どのくらいの頻度で、車の運転中や食事中や社会活動中など眠ってはいけないときに、起きていられなくなり困ったことがありましたか？	1	1週間に1回未満
問8) 過去1か月間において、どのくらいの頻度で、車の運転中や食事中や社会活動中など眠ってはいけないときに、起きていられなくなり困ったことがありましたか？	2	1週間に1~2回
問8) 過去1か月間において、どのくらいの頻度で、車の運転中や食事中や社会活動中など眠ってはいけないときに、起きていられなくなり困ったことがありましたか？	3	1週間に3回以上
問9) 過去1か月間において、物事をやり遂げるのに必要な意欲を持続するうえで、どのくらい問題がありましたか？	0	まったく問題なし
問9) 過去1か月間において、物事をやり遂げるのに必要な意欲を持続するうえで、どのくらい問題がありましたか？	1	ほんのわずかだけ問題があった
問9) 過去1か月間において、物事をやり遂げるのに必要な意欲を持続するうえで、どのくらい問題がありましたか？	2	いくらか問題があった

タイトル	値	内容
問 9) 過去 1 か月間において、物事をやり遂げるのに必要な意欲を持続するうえで、どのくらい問題がありましたか？	3	非常に大きな問題があった
問 10 家族・同居人の状態	0	どちらもいない
問 10 家族・同居人の状態	1	家族/同居人はいるが寝室は別
問 10 家族・同居人の状態	2	家族/同居人と同じ寝室であるが寝床は別
問 10 家族・同居人の状態	3	家族/同居人と同じ寝床
問 10 頻度 a. 大きないびきをかいていた	0	なし
問 10 頻度 a. 大きないびきをかいていた	1	1 週間に 1 回未満
問 10 頻度 a. 大きないびきをかいていた	2	1 週間に 1~2 回
問 10 頻度 a. 大きないびきをかいていた	3	1 週間に 3 回以上
問 10 頻度 b. 眠っている間に、しばらく呼吸が止まることがあった	0	なし
問 10 頻度 b. 眠っている間に、しばらく呼吸が止まることがあった	1	1 週間に 1 回未満
問 10 頻度 b. 眠っている間に、しばらく呼吸が止まることがあった	2	1 週間に 1~2 回
問 10 頻度 b. 眠っている間に、しばらく呼吸が止まることがあった	3	1 週間に 3 回以上
問 10 頻度 c. 眠っている間に、足のピクンとする動きがあった	0	なし
問 10 頻度 c. 眠っている間に、足のピクンとする動きがあった	1	1 週間に 1 回未満
問 10 頻度 c. 眠っている間に、足のピクンとする動きがあった	2	1 週間に 1~2 回
問 10 頻度 c. 眠っている間に、足のピクンとする動きがあった	3	1 週間に 3 回以上
問 10 頻度 d. 眠っている途中でねぼけたり混乱したりすることがあった	0	なし
問 10 頻度 d. 眠っている途中でねぼけたり混乱したりすることがあった	1	1 週間に 1 回未満
問 10 頻度 d. 眠っている途中でねぼけたり混乱したりすることがあった	2	1 週間に 1~2 回
問 10 頻度 d. 眠っている途中でねぼけたり混乱したりすることがあった	3	1 週間に 3 回以上
問 10 頻度 こういったことが過去 1 か月間において、どれくらいの頻度で起こりましたか？	0	なし
問 10 頻度 こういったことが過去 1 か月間において、どれくらいの頻度で起こりましたか？	1	1 週間に 1 回未満
問 10 頻度 こういったことが過去 1 か月間において、どれくらいの頻度で起こりましたか？	2	1 週間に 1~2 回
問 10 頻度 こういったことが過去 1 か月間において、どれくらいの頻度で起こりましたか？	3	1 週間に 3 回以上

## ISI

タイトル	値	内容
Q1 a) 寝つきの困難	0	ない
Q1 a) 寝つきの困難	1	軽い
Q1 a) 寝つきの困難	2	中程度
Q1 a) 寝つきの困難	3	重い
Q1 a) 寝つきの困難	4	深刻
Q1 b) 睡眠維持の困難	0	ない
Q1 b) 睡眠維持の困難	1	軽い

タイトル	値	内容
Q1 b) 睡眠維持の困難	2	中程度
Q1 b) 睡眠維持の困難	3	重い
Q1 b) 睡眠維持の困難	4	深刻
Q1 c) 目が覚めるのが早すぎる問題	0	ない
Q1 c) 目が覚めるのが早すぎる問題	1	軽い
Q1 c) 目が覚めるのが早すぎる問題	2	中程度
Q1 c) 目が覚めるのが早すぎる問題	3	重い
Q1 c) 目が覚めるのが早すぎる問題	4	深刻
Q2 2. あなたは現在の睡眠パターンにどの程度、満足／不満足ですか？	0	非常に満足
Q2 2. あなたは現在の睡眠パターンにどの程度、満足／不満足ですか？	1	満足
Q2 2. あなたは現在の睡眠パターンにどの程度、満足／不満足ですか？	2	普通
Q2 2. あなたは現在の睡眠パターンにどの程度、満足／不満足ですか？	3	不満足
Q2 2. あなたは現在の睡眠パターンにどの程度、満足／不満足ですか？	4	非常に不満足
Q3 3. あなたは自分の睡眠の問題が、あなたの日中の機能（例えば、日中の疲労、仕事／日常の雑務の能力、集中力、記憶、気分、など）をどの程度妨げていると考えますか？	0	まったく妨げていない
Q3 3. あなたは自分の睡眠の問題が、あなたの日中の機能（例えば、日中の疲労、仕事／日常の雑務の能力、集中力、記憶、気分、など）をどの程度妨げていると考えますか？	1	少し妨げている
Q3 3. あなたは自分の睡眠の問題が、あなたの日中の機能（例えば、日中の疲労、仕事／日常の雑務の能力、集中力、記憶、気分、など）をどの程度妨げていると考えますか？	2	いくらか妨げている
Q3 3. あなたは自分の睡眠の問題が、あなたの日中の機能（例えば、日中の疲労、仕事／日常の雑務の能力、集中力、記憶、気分、など）をどの程度妨げていると考えますか？	3	とても妨げている
Q3 3. あなたは自分の睡眠の問題が、あなたの日中の機能（例えば、日中の疲労、仕事／日常の雑務の能力、集中力、記憶、気分、など）をどの程度妨げていると考えますか？	4	きわめて多く妨げている
Q4 4. 他の人から見たら、睡眠の問題があなたの生活の質を妨げている程度はどのくらいだと思いますか？	0	まったく顕著ではない
Q4 4. 他の人から見たら、睡眠の問題があなたの生活の質を妨げている程度はどのくらいだと思いますか？	1	少し顕著
Q4 4. 他の人から見たら、睡眠の問題があなたの生活の質を妨げている程度はどのくらいだと思いますか？	2	いくらか顕著
Q4 4. 他の人から見たら、睡眠の問題があなたの生活の質を妨げている程度はどのくらいだと思いますか？	3	とても顕著
Q4 4. 他の人から見たら、睡眠の問題があなたの生活の質を妨げている程度はどのくらいだと思いますか？	4	きわめて顕著である
Q5 5. あなたは現在の睡眠の問題が、どの程度、心配／不快ですか？	0	まったく心配ではない
Q5 5. あなたは現在の睡眠の問題が、どの程度、心配／不快ですか？	1	少し心配
Q5 5. あなたは現在の睡眠の問題が、どの程度、心配／不快ですか？	2	いくらか心配
Q5 5. あなたは現在の睡眠の問題が、どの程度、心配／不快ですか？	3	とても心配
Q5 5. あなたは現在の睡眠の問題が、どの程度、心配／不快ですか？	4	きわめて心配である

## HAS

タイトル	値	内容
HAS 1. 私は、几帳面だ	0	全く、そうでない
HAS 1. 私は、几帳面だ	1	少し、そうだ

タイトル	値	内容
HAS 1. 私は、几帳面だ	2	かなり、そうだ
HAS 1. 私は、几帳面だ	3	きわめて、そうだ
HAS 2. 私は、朝、なかなかスッキリしない	0	全く、そうでない
HAS 2. 私は、朝、なかなかスッキリしない	1	少し、そうだ
HAS 2. 私は、朝、なかなかスッキリしない	2	かなり、そうだ
HAS 2. 私は、朝、なかなかスッキリしない	3	きわめて、そうだ
HAS 3. 私は、注意深く仕事をする	0	全く、そうでない
HAS 3. 私は、注意深く仕事をする	1	少し、そうだ
HAS 3. 私は、注意深く仕事をする	2	かなり、そうだ
HAS 3. 私は、注意深く仕事をする	3	きわめて、そうだ
HAS 4. 私は、いつも気持ちがせわしない	0	全く、そうでない
HAS 4. 私は、いつも気持ちがせわしない	1	少し、そうだ
HAS 4. 私は、いつも気持ちがせわしない	2	かなり、そうだ
HAS 4. 私は、いつも気持ちがせわしない	3	きわめて、そうだ
HAS 5. 私は、自分や他人の感情を気にしがちだ	0	全く、そうでない
HAS 5. 私は、自分や他人の感情を気にしがちだ	1	少し、そうだ
HAS 5. 私は、自分や他人の感情を気にしがちだ	2	かなり、そうだ
HAS 5. 私は、自分や他人の感情を気にしがちだ	3	きわめて、そうだ
HAS 6. 私は、明るい光、人混み、騒音、車の往来が煩わしい	0	全く、そうでない
HAS 6. 私は、明るい光、人混み、騒音、車の往来が煩わしい	1	少し、そうだ
HAS 6. 私は、明るい光、人混み、騒音、車の往来が煩わしい	2	かなり、そうだ
HAS 6. 私は、明るい光、人混み、騒音、車の往来が煩わしい	3	きわめて、そうだ
HAS 7. 私は、夕方が最も好きな時間帯だ	0	全く、そうでない
HAS 7. 私は、夕方が最も好きな時間帯だ	1	少し、そうだ
HAS 7. 私は、夕方が最も好きな時間帯だ	2	かなり、そうだ
HAS 7. 私は、夕方が最も好きな時間帯だ	3	きわめて、そうだ
HAS 8. 私は、昼寝はしようと思ってもできない	0	全く、そうでない
HAS 8. 私は、昼寝はしようと思ってもできない	1	少し、そうだ
HAS 8. 私は、昼寝はしようと思ってもできない	2	かなり、そうだ
HAS 8. 私は、昼寝はしようと思ってもできない	3	きわめて、そうだ
HAS 9. 私が、問題が起こると思いがちだ	0	全く、そうでない
HAS 9. 私が、問題が起こると思いがちだ	1	少し、そうだ
HAS 9. 私が、問題が起こると思いがちだ	2	かなり、そうだ
HAS 9. 私が、問題が起こると思いがちだ	3	きわめて、そうだ
HAS 10. 私は、寝室は乱雑だ	0	全く、そうでない

タイトル	値	内容
HAS 1 0. 私は、寝室は乱雑だ	1	少し、そうだ
HAS 1 0. 私は、寝室は乱雑だ	2	かなり、そうだ
HAS 1 0. 私は、寝室は乱雑だ	3	きわめて、そうだ
HAS 1 1. 私は、自分自身に関連づけて物事を考える	0	全く、そうでない
HAS 1 1. 私は、自分自身に関連づけて物事を考える	1	少し、そうだ
HAS 1 1. 私は、自分自身に関連づけて物事を考える	2	かなり、そうだ
HAS 1 1. 私は、自分自身に関連づけて物事を考える	3	きわめて、そうだ
HAS 1 2. 私は、たくさんの事が同時に起こると混乱してしまう	0	全く、そうでない
HAS 1 2. 私は、たくさんの事が同時に起こると混乱してしまう	1	少し、そうだ
HAS 1 2. 私は、たくさんの事が同時に起こると混乱してしまう	2	かなり、そうだ
HAS 1 2. 私は、たくさんの事が同時に起こると混乱してしまう	3	きわめて、そうだ
HAS 1 3. 私は、細かい作業が得意だ	0	全く、そうでない
HAS 1 3. 私は、細かい作業が得意だ	1	少し、そうだ
HAS 1 3. 私は、細かい作業が得意だ	2	かなり、そうだ
HAS 1 3. 私は、細かい作業が得意だ	3	きわめて、そうだ
HAS 1 4. 私は、寝つきが悪い	0	全く、そうでない
HAS 1 4. 私は、寝つきが悪い	1	少し、そうだ
HAS 1 4. 私は、寝つきが悪い	2	かなり、そうだ
HAS 1 4. 私は、寝つきが悪い	3	きわめて、そうだ
HAS 1 5. 私は、用心深い人間だ	0	全く、そうでない
HAS 1 5. 私は、用心深い人間だ	1	少し、そうだ
HAS 1 5. 私は、用心深い人間だ	2	かなり、そうだ
HAS 1 5. 私は、用心深い人間だ	3	きわめて、そうだ
HAS 1 6. 私は、夜、寝床に入っても考え続けてしまう	0	全く、そうでない
HAS 1 6. 私は、夜、寝床に入っても考え続けてしまう	1	少し、そうだ
HAS 1 6. 私は、夜、寝床に入っても考え続けてしまう	2	かなり、そうだ
HAS 1 6. 私は、夜、寝床に入っても考え続けてしまう	3	きわめて、そうだ
HAS 1 7. 私は、突然、大きな音を聞いたら、どきどきがなかなか収まらないだろう	0	全く、そうでない
HAS 1 7. 私は、突然、大きな音を聞いたら、どきどきがなかなか収まらないだろう	1	少し、そうだ
HAS 1 7. 私は、突然、大きな音を聞いたら、どきどきがなかなか収まらないだろう	2	かなり、そうだ
HAS 1 7. 私は、突然、大きな音を聞いたら、どきどきがなかなか収まらないだろう	3	きわめて、そうだ
HAS 1 8. 私は、過度に実直だ	0	全く、そうでない
HAS 1 8. 私は、過度に実直だ	1	少し、そうだ
HAS 1 8. 私は、過度に実直だ	2	かなり、そうだ
HAS 1 8. 私は、過度に実直だ	3	きわめて、そうだ



タイトル	値	内容
HAS 1 9. 私は、カフェインが非常に良く効く	0	全く、そうでない
HAS 1 9. 私は、カフェインが非常に良く効く	1	少し、そうだ
HAS 1 9. 私は、カフェインが非常に良く効く	2	かなり、そうだ
HAS 1 9. 私は、カフェインが非常に良く効く	3	きわめて、そうだ
HAS 2 0. 私は、物事がうまくゆかないと落ち込みやすい	0	全く、そうでない
HAS 2 0. 私は、物事がうまくゆかないと落ち込みやすい	1	少し、そうだ
HAS 2 0. 私は、物事がうまくゆかないと落ち込みやすい	2	かなり、そうだ
HAS 2 0. 私は、物事がうまくゆかないと落ち込みやすい	3	きわめて、そうだ
HAS 2 1. 私は、日常の活動はいつもほぼ同じである	0	全く、そうでない
HAS 2 1. 私は、日常の活動はいつもほぼ同じである	1	少し、そうだ
HAS 2 1. 私は、日常の活動はいつもほぼ同じである	2	かなり、そうだ
HAS 2 1. 私は、日常の活動はいつもほぼ同じである	3	きわめて、そうだ
HAS 2 2. 私は、何度も何度も同じことを考え込んでしまう	0	全く、そうでない
HAS 2 2. 私は、何度も何度も同じことを考え込んでしまう	1	少し、そうだ
HAS 2 2. 私は、何度も何度も同じことを考え込んでしまう	2	かなり、そうだ
HAS 2 2. 私は、何度も何度も同じことを考え込んでしまう	3	きわめて、そうだ
HAS 2 3. 私は、決断するのに時間がかかる	0	全く、そうでない
HAS 2 3. 私は、決断するのに時間がかかる	1	少し、そうだ
HAS 2 3. 私は、決断するのに時間がかかる	2	かなり、そうだ
HAS 2 3. 私は、決断するのに時間がかかる	3	きわめて、そうだ
HAS 2 4. 私は、飲酒すると眠くなる	0	全く、そうでない
HAS 2 4. 私は、飲酒すると眠くなる	1	少し、そうだ
HAS 2 4. 私は、飲酒すると眠くなる	2	かなり、そうだ
HAS 2 4. 私は、飲酒すると眠くなる	3	きわめて、そうだ
HAS 2 5. 私は、些細なことで涙が出る	0	全く、そうでない
HAS 2 5. 私は、些細なことで涙が出る	1	少し、そうだ
HAS 2 5. 私は、些細なことで涙が出る	2	かなり、そうだ
HAS 2 5. 私は、些細なことで涙が出る	3	きわめて、そうだ
HAS 2 6. 私は、いつまでも同じことが頭から離れない	0	全く、そうでない
HAS 2 6. 私は、いつまでも同じことが頭から離れない	1	少し、そうだ
HAS 2 6. 私は、いつまでも同じことが頭から離れない	2	かなり、そうだ
HAS 2 6. 私は、いつまでも同じことが頭から離れない	3	きわめて、そうだ

タイトル	値	内容
Satisfaction With Life Scale (SWLS) : 人生満足尺度 1. ほとんどの面で私の人生は私の理想に近い	7	強く同意する
Satisfaction With Life Scale (SWLS) : 人生満足尺度 1. ほとんどの面で私の人生は私の理想に近い	6	同意する
Satisfaction With Life Scale (SWLS) : 人生満足尺度 1. ほとんどの面で私の人生は私の理想に近い	5	やや同意する
Satisfaction With Life Scale (SWLS) : 人生満足尺度 1. ほとんどの面で私の人生は私の理想に近い	4	どちらでもない
Satisfaction With Life Scale (SWLS) : 人生満足尺度 1. ほとんどの面で私の人生は私の理想に近い	3	やや同意しない
Satisfaction With Life Scale (SWLS) : 人生満足尺度 1. ほとんどの面で私の人生は私の理想に近い	2	同意しない
Satisfaction With Life Scale (SWLS) : 人生満足尺度 1. ほとんどの面で私の人生は私の理想に近い	1	強く同意しない
Satisfaction With Life Scale (SWLS) : 人生満足尺度 2. 私の人生はとても素晴らしい状態だ	7	強く同意する
Satisfaction With Life Scale (SWLS) : 人生満足尺度 2. 私の人生はとても素晴らしい状態だ	6	同意する
Satisfaction With Life Scale (SWLS) : 人生満足尺度 2. 私の人生はとても素晴らしい状態だ	5	やや同意する
Satisfaction With Life Scale (SWLS) : 人生満足尺度 2. 私の人生はとても素晴らしい状態だ	4	どちらでもない
Satisfaction With Life Scale (SWLS) : 人生満足尺度 2. 私の人生はとても素晴らしい状態だ	3	やや同意しない
Satisfaction With Life Scale (SWLS) : 人生満足尺度 2. 私の人生はとても素晴らしい状態だ	2	同意しない
Satisfaction With Life Scale (SWLS) : 人生満足尺度 2. 私の人生はとても素晴らしい状態だ	1	強く同意しない
Satisfaction With Life Scale (SWLS) : 人生満足尺度 3. 私は自分の人生に満足している	7	強く同意する
Satisfaction With Life Scale (SWLS) : 人生満足尺度 3. 私は自分の人生に満足している	6	同意する
Satisfaction With Life Scale (SWLS) : 人生満足尺度 3. 私は自分の人生に満足している	5	やや同意する
Satisfaction With Life Scale (SWLS) : 人生満足尺度 3. 私は自分の人生に満足している	4	どちらでもない
Satisfaction With Life Scale (SWLS) : 人生満足尺度 3. 私は自分の人生に満足している	3	やや同意しない
Satisfaction With Life Scale (SWLS) : 人生満足尺度 3. 私は自分の人生に満足している	2	同意しない
Satisfaction With Life Scale (SWLS) : 人生満足尺度 3. 私は自分の人生に満足している	1	強く同意しない
Satisfaction With Life Scale (SWLS) : 人生満足尺度 4. 私はこれまで自分の人生に求める大切なものを得て来た	7	強く同意する
Satisfaction With Life Scale (SWLS) : 人生満足尺度 4. 私はこれまで自分の人生に求める大切なものを得て来た	6	同意する
Satisfaction With Life Scale (SWLS) : 人生満足尺度 4. 私はこれまで自分の人生に求める大切なものを得て来た	5	やや同意する
Satisfaction With Life Scale (SWLS) : 人生満足尺度 4. 私はこれまで自分の人生に求める大切なものを得て来た	4	どちらでもない
Satisfaction With Life Scale (SWLS) : 人生満足尺度 4. 私はこれまで自分の人生に求める大切なものを得て来た	3	やや同意しない
Satisfaction With Life Scale (SWLS) : 人生満足尺度 4. 私はこれまで自分の人生に求める大切なものを得て来た	2	同意しない
Satisfaction With Life Scale (SWLS) : 人生満足尺度 4. 私はこれまで自分の人生に求める大切なものを得て来た	1	強く同意しない

タイトル	値	内容
Satisfaction With Life Scale (SWLS) : 人生満足尺度 5. もう一度人生をやり直せるとしてもほとんど何も変えないだろう	7	強く同意する
Satisfaction With Life Scale (SWLS) : 人生満足尺度 5. もう一度人生をやり直せるとしてもほとんど何も変えないだろう	6	同意する
Satisfaction With Life Scale (SWLS) : 人生満足尺度 5. もう一度人生をやり直せるとしてもほとんど何も変えないだろう	5	やや同意する
Satisfaction With Life Scale (SWLS) : 人生満足尺度 5. もう一度人生をやり直せるとしてもほとんど何も変えないだろう	4	どちらでもない
Satisfaction With Life Scale (SWLS) : 人生満足尺度 5. もう一度人生をやり直せるとしてもほとんど何も変えないだろう	3	やや同意しない
Satisfaction With Life Scale (SWLS) : 人生満足尺度 5. もう一度人生をやり直せるとしてもほとんど何も変えないだろう	2	同意しない
Satisfaction With Life Scale (SWLS) : 人生満足尺度 5. もう一度人生をやり直せるとしてもほとんど何も変えないだろう	1	強く同意しない

## UCLA+LS

タイトル	値	内容
日本語版 UCLA 孤独感尺度 (第3版) 1) 自分は周りの人たちの中になじんでいると感じますか	1	決してない
日本語版 UCLA 孤独感尺度 (第3版) 1) 自分は周りの人たちの中になじんでいると感じますか	2	ほとんどない
日本語版 UCLA 孤独感尺度 (第3版) 1) 自分は周りの人たちの中になじんでいると感じますか	3	時々ある
日本語版 UCLA 孤独感尺度 (第3版) 1) 自分は周りの人たちの中になじんでいると感じますか	4	常にある
日本語版 UCLA 孤独感尺度 (第3版) 2) 自分には人との付き合いがないと感じることがありますか	1	決してない
日本語版 UCLA 孤独感尺度 (第3版) 2) 自分には人との付き合いがないと感じることがありますか	2	ほとんどない
日本語版 UCLA 孤独感尺度 (第3版) 2) 自分には人との付き合いがないと感じることがありますか	3	時々ある
日本語版 UCLA 孤独感尺度 (第3版) 2) 自分には人との付き合いがないと感じることがありますか	4	常にある
日本語版 UCLA 孤独感尺度 (第3版) 3) 自分には頼れる人が誰もいないと感じることがありますか	1	決してない
日本語版 UCLA 孤独感尺度 (第3版) 3) 自分には頼れる人が誰もいないと感じることがありますか	2	ほとんどない
日本語版 UCLA 孤独感尺度 (第3版) 3) 自分には頼れる人が誰もいないと感じることがありますか	3	時々ある
日本語版 UCLA 孤独感尺度 (第3版) 3) 自分には頼れる人が誰もいないと感じることがありますか	4	常にある
日本語版 UCLA 孤独感尺度 (第3版) 4) 自分はひとりぼっちだと感じるがありますか	1	決してない
日本語版 UCLA 孤独感尺度 (第3版) 4) 自分はひとりぼっちだと感じるがありますか	2	ほとんどない
日本語版 UCLA 孤独感尺度 (第3版) 4) 自分はひとりぼっちだと感じるがありますか	3	時々ある
日本語版 UCLA 孤独感尺度 (第3版) 4) 自分はひとりぼっちだと感じるがありますか	4	常にある
日本語版 UCLA 孤独感尺度 (第3版) 5) 自分は友人や仲間のグループの一員だと感じるがありますか	1	決してない
日本語版 UCLA 孤独感尺度 (第3版) 5) 自分は友人や仲間のグループの一員だと感じるがありますか	2	ほとんどない
日本語版 UCLA 孤独感尺度 (第3版) 5) 自分は友人や仲間のグループの一員だと感じるがありますか	3	時々ある
日本語版 UCLA 孤独感尺度 (第3版) 5) 自分は友人や仲間のグループの一員だと感じるがありますか	4	常にある

タイトル	値	内容
日本語版 UCLA 孤独感尺度 (第3版) 6) 自分は周りの人たちと共通点が多いと感じることがありますか	1	決してない
日本語版 UCLA 孤独感尺度 (第3版) 6) 自分は周りの人たちと共通点が多いと感じることがありますか	2	ほとんどない
日本語版 UCLA 孤独感尺度 (第3版) 6) 自分は周りの人たちと共通点が多いと感じることがありますか	3	時々ある
日本語版 UCLA 孤独感尺度 (第3版) 6) 自分は周りの人たちと共通点が多いと感じることがありますか	4	常にある
日本語版 UCLA 孤独感尺度 (第3版) 7) 自分は誰とも親しくしていないと感じることはありますか	1	決してない
日本語版 UCLA 孤独感尺度 (第3版) 7) 自分は誰とも親しくしていないと感じることはありますか	2	ほとんどない
日本語版 UCLA 孤独感尺度 (第3版) 7) 自分は誰とも親しくしていないと感じることはありますか	3	時々ある
日本語版 UCLA 孤独感尺度 (第3版) 7) 自分は誰とも親しくしていないと感じることはありますか	4	常にある
日本語版 UCLA 孤独感尺度 (第3版) 8) 自分の関心や考えは周りの人たちにはわからないと感じることがありますか	1	決してない
日本語版 UCLA 孤独感尺度 (第3版) 8) 自分の関心や考えは周りの人たちにはわからないと感じることがありますか	2	ほとんどない
日本語版 UCLA 孤独感尺度 (第3版) 8) 自分の関心や考えは周りの人たちにはわからないと感じることがありますか	3	時々ある
日本語版 UCLA 孤独感尺度 (第3版) 8) 自分の関心や考えは周りの人たちにはわからないと感じることがありますか	4	常にある
日本語版 UCLA 孤独感尺度 (第3版) 9) 自分を社会的で親しみやすいと感じますか	1	決してない
日本語版 UCLA 孤独感尺度 (第3版) 9) 自分を社会的で親しみやすいと感じますか	2	ほとんどない
日本語版 UCLA 孤独感尺度 (第3版) 9) 自分を社会的で親しみやすいと感じますか	3	時々ある
日本語版 UCLA 孤独感尺度 (第3版) 9) 自分を社会的で親しみやすいと感じますか	4	常にある
日本語版 UCLA 孤独感尺度 (第3版) 10) 自分には親しい人たちがいると感じますか	1	決してない
日本語版 UCLA 孤独感尺度 (第3版) 10) 自分には親しい人たちがいると感じますか	2	ほとんどない
日本語版 UCLA 孤独感尺度 (第3版) 10) 自分には親しい人たちがいると感じますか	3	時々ある
日本語版 UCLA 孤独感尺度 (第3版) 10) 自分には親しい人たちがいると感じますか	4	常にある
日本語版 UCLA 孤独感尺度 (第3版) 11) 自分は取り残されていると感じることがありますか	1	決してない
日本語版 UCLA 孤独感尺度 (第3版) 11) 自分は取り残されていると感じることがありますか	2	ほとんどない
日本語版 UCLA 孤独感尺度 (第3版) 11) 自分は取り残されていると感じることがありますか	3	時々ある
日本語版 UCLA 孤独感尺度 (第3版) 11) 自分は取り残されていると感じることがありますか	4	常にある
日本語版 UCLA 孤独感尺度 (第3版) 12) 他人との関わりは意味がないと感じることがありますか	1	決してない
日本語版 UCLA 孤独感尺度 (第3版) 12) 他人との関わりは意味がないと感じることがありますか	2	ほとんどない
日本語版 UCLA 孤独感尺度 (第3版) 12) 他人との関わりは意味がないと感じることがありますか	3	時々ある
日本語版 UCLA 孤独感尺度 (第3版) 12) 他人との関わりは意味がないと感じることがありますか	4	常にある
日本語版 UCLA 孤独感尺度 (第3版) 13) 自分を本当によく知っている人は誰もいないと感じることはありますか	1	決してない
日本語版 UCLA 孤独感尺度 (第3版) 13) 自分を本当によく知っている人は誰もいないと感じることはありますか	2	ほとんどない

タイトル	値	内容
日本語版 UCLA 孤独感尺度 (第3版) 13) 自分のことを本当によく知っている人は誰もいないと感じることはありますか	3	時々ある
日本語版 UCLA 孤独感尺度 (第3版) 13) 自分のことを本当によく知っている人は誰もいないと感じることはありますか	4	常にある
日本語版 UCLA 孤独感尺度 (第3版) 14) 自分は他の人たちから孤立していると感じることはありますか	1	決してない
日本語版 UCLA 孤独感尺度 (第3版) 14) 自分は他の人たちから孤立していると感じることはありますか	2	ほとんどない
日本語版 UCLA 孤独感尺度 (第3版) 14) 自分は他の人たちから孤立していると感じることはありますか	3	時々ある
日本語版 UCLA 孤独感尺度 (第3版) 14) 自分は他の人たちから孤立していると感じることはありますか	4	常にある
日本語版 UCLA 孤独感尺度 (第3版) 15) 希望すれば自分と気の合う仲間は見つかると感じますか	1	決してない
日本語版 UCLA 孤独感尺度 (第3版) 15) 希望すれば自分と気の合う仲間は見つかると感じますか	2	ほとんどない
日本語版 UCLA 孤独感尺度 (第3版) 15) 希望すれば自分と気の合う仲間は見つかると感じますか	3	時々ある
日本語版 UCLA 孤独感尺度 (第3版) 15) 希望すれば自分と気の合う仲間は見つかると感じますか	4	常にある
日本語版 UCLA 孤独感尺度 (第3版) 16) 自分を本当に理解している人がいると感じますか	1	決してない
日本語版 UCLA 孤独感尺度 (第3版) 16) 自分を本当に理解している人がいると感じますか	2	ほとんどない
日本語版 UCLA 孤独感尺度 (第3版) 16) 自分を本当に理解している人がいると感じますか	3	時々ある
日本語版 UCLA 孤独感尺度 (第3版) 16) 自分を本当に理解している人がいると感じますか	4	常にある
日本語版 UCLA 孤独感尺度 (第3版) 17) 自分は内気であると感じますか	1	決してない
日本語版 UCLA 孤独感尺度 (第3版) 17) 自分は内気であると感じますか	2	ほとんどない
日本語版 UCLA 孤独感尺度 (第3版) 17) 自分は内気であると感じますか	3	時々ある
日本語版 UCLA 孤独感尺度 (第3版) 17) 自分は内気であると感じますか	4	常にある
日本語版 UCLA 孤独感尺度 (第3版) 18) 周りの人たちと一体感がもてないと感じることがありますか	1	決してない
日本語版 UCLA 孤独感尺度 (第3版) 18) 周りの人たちと一体感がもてないと感じることがありますか	2	ほとんどない
日本語版 UCLA 孤独感尺度 (第3版) 18) 周りの人たちと一体感がもてないと感じることがありますか	3	時々ある
日本語版 UCLA 孤独感尺度 (第3版) 18) 周りの人たちと一体感がもてないと感じることがありますか	4	常にある
日本語版 UCLA 孤独感尺度 (第3版) 19) 話し相手がいると感じますか	1	決してない
日本語版 UCLA 孤独感尺度 (第3版) 19) 話し相手がいると感じますか	2	ほとんどない
日本語版 UCLA 孤独感尺度 (第3版) 19) 話し相手がいると感じますか	3	時々ある
日本語版 UCLA 孤独感尺度 (第3版) 19) 話し相手がいると感じますか	4	常にある
日本語版 UCLA 孤独感尺度 (第3版) 20) 頼れる人がいると感じますか	1	決してない
日本語版 UCLA 孤独感尺度 (第3版) 20) 頼れる人がいると感じますか	2	ほとんどない
日本語版 UCLA 孤独感尺度 (第3版) 20) 頼れる人がいると感じますか	3	時々ある
日本語版 UCLA 孤独感尺度 (第3版) 20) 頼れる人がいると感じますか	4	常にある

## EQ-5D-5L

タイトル	値	内容
今日の動きやすさ	1	歩き回るのに問題はない
今日の動きやすさ	2	歩き回るのに少し問題がある
今日の動きやすさ	3	歩き回るのに中程度の問題がある
今日の動きやすさ	4	歩き回るのにかなり問題がある
今日の動きやすさ	5	歩き回ることができない
今日の身の回りの管理	1	自分で身体を洗ったり着替えをするのに問題はない
今日の身の回りの管理	2	自分で身体を洗ったり着替えをするのに少し問題がある
今日の身の回りの管理	3	自分で身体を洗ったり着替えをするのに中程度の問題がある
今日の身の回りの管理	4	自分で身体を洗ったり着替えをするのにかなり問題がある
今日の身の回りの管理	5	自分で身体を洗ったり着替えをすることができない
ふだんの活動 (例: 仕事、勉強、家事、家族・余暇活動)	1	ふだんの活動を行うのに問題はない
ふだんの活動 (例: 仕事、勉強、家事、家族・余暇活動)	2	ふだんの活動を行うのに少し問題がある
ふだんの活動 (例: 仕事、勉強、家事、家族・余暇活動)	3	ふだんの活動を行うのに中程度の問題がある
ふだんの活動 (例: 仕事、勉強、家事、家族・余暇活動)	4	ふだんの活動を行うのにかなり問題がある
ふだんの活動 (例: 仕事、勉強、家事、家族・余暇活動)	5	ふだんの活動を行うことができない
今日の痛みや不快感	1	痛みや不快感はない
今日の痛みや不快感	2	少し痛みや不快感がある
今日の痛みや不快感	3	中程度の痛みや不快感がある
今日の痛みや不快感	4	かなりの痛みや不快感がある
今日の痛みや不快感	5	極度の痛みや不快感がある
不安やふさいだ気分に関する今日の状態	1	不安でもふさぎ込んでもない
不安やふさいだ気分に関する今日の状態	2	少し不安あるいはふさぎ込んでいる
不安やふさいだ気分に関する今日の状態	3	中程度に不安あるいはふさぎ込んでいる
不安やふさいだ気分に関する今日の状態	4	かなり不安あるいはふさぎ込んでいる
不安やふさいだ気分に関する今日の状態	5	極度に不安あるいはふさぎ込んでいる

## SDQ

タイトル	値	内容
SDQ 私は、他人に対して親切にしようとしている。私は、他人の気持ちをよく考える。	1	あてはまらない
SDQ 私は、他人に対して親切にしようとしている。私は、他人の気持ちをよく考える。	2	まああてはまる
SDQ 私は、他人に対して親切にしようとしている。私は、他人の気持ちをよく考える。	3	あてはまる
SDQ 私は、おちつきがなく、長い間じっとしていられない。	1	あてはまらない
SDQ 私は、おちつきがなく、長い間じっとしていられない。	2	まああてはまる

タイトル	値	内容
SDQ 私は、おちつきがなく、長い間じっとしてられない。	3	あてはまる
SDQ 私は、よく頭やお腹がいたくなったり、気持ちが悪くなったりする。	1	あてはまらない
SDQ 私は、よく頭やお腹がいたくなったり、気持ちが悪くなったりする。	2	まああてはまる
SDQ 私は、よく頭やお腹がいたくなったり、気持ちが悪くなったりする。	3	あてはまる
SDQ 私は、他の子どもたちと、よく分け合う(食べ物・ゲーム・ペンなど)。	1	あてはまらない
SDQ 私は、他の子どもたちと、よく分け合う(食べ物・ゲーム・ペンなど)。	2	まああてはまる
SDQ 私は、他の子どもたちと、よく分け合う(食べ物・ゲーム・ペンなど)。	3	あてはまる
SDQ 私は、ひどくかっとなったり、よくかんしゃくをおこす。	1	あてはまらない
SDQ 私は、ひどくかっとなったり、よくかんしゃくをおこす。	2	まああてはまる
SDQ 私は、ひどくかっとなったり、よくかんしゃくをおこす。	3	あてはまる
SDQ 私は、私はたいてい一人でいる。だいたいいつも一人で遊ぶか、人と付き合うことを避ける。	1	あてはまらない
SDQ 私は、私はたいてい一人でいる。だいたいいつも一人で遊ぶか、人と付き合うことを避ける。	2	まああてはまる
SDQ 私は、私はたいてい一人でいる。だいたいいつも一人で遊ぶか、人と付き合うことを避ける。	3	あてはまる
SDQ 私は、だいたいは言われたとおりにする。	1	あてはまらない
SDQ 私は、だいたいは言われたとおりにする。	2	まああてはまる
SDQ 私は、だいたいは言われたとおりにする。	3	あてはまる
SDQ 私は、心配ごとが多く、いつも不安だ。	1	あてはまらない
SDQ 私は、心配ごとが多く、いつも不安だ。	2	まああてはまる
SDQ 私は、心配ごとが多く、いつも不安だ。	3	あてはまる
SDQ 私は、誰かが心を痛めていたり、落ち込んでいたり、嫌な思いをしているときなど、すすんで助ける	1	あてはまらない
SDQ 私は、誰かが心を痛めていたり、落ち込んでいたり、嫌な思いをしているときなど、すすんで助ける	2	まああてはまる
SDQ 私は、誰かが心を痛めていたり、落ち込んでいたり、嫌な思いをしているときなど、すすんで助ける	3	あてはまる
SDQ 私は、いつもそわそわしたり、もじもじしている。	1	あてはまらない
SDQ 私は、いつもそわそわしたり、もじもじしている。	2	まああてはまる
SDQ 私は、いつもそわそわしたり、もじもじしている。	3	あてはまる
SDQ 私は、仲の良い友だちが少なくとも一人はいる。	1	あてはまらない
SDQ 私は、仲の良い友だちが少なくとも一人はいる。	2	まああてはまる
SDQ 私は、仲の良い友だちが少なくとも一人はいる。	3	あてはまる
SDQ 私は、よくけんかをする。相手を自分の思う通りにすることができる。	1	あてはまらない

タイトル	値	内容
SDQ 私は、よくけんかをする。相手を自分の思う通りにすることができる。	2	まああてはまる
SDQ 私は、よくけんかをする。相手を自分の思う通りにすることができる。	3	あてはまる
SDQ 私は、おちこんでしずんでいたたり、涙ぐんだりすることがよくある。	1	あてはまらない
SDQ 私は、おちこんでしずんでいたたり、涙ぐんだりすることがよくある。	2	まああてはまる
SDQ 私は、おちこんでしずんでいたたり、涙ぐんだりすることがよくある。	3	あてはまる
SDQ 私は、同じくらいの年齢の子どもからは、だいたいは好かれている。	1	あてはまらない
SDQ 私は、同じくらいの年齢の子どもからは、だいたいは好かれている。	2	まああてはまる
SDQ 私は、同じくらいの年齢の子どもからは、だいたいは好かれている。	3	あてはまる
SDQ 私は、すぐに気が散りやすく、注意を集中できない。	1	あてはまらない
SDQ 私は、すぐに気が散りやすく、注意を集中できない。	2	まああてはまる
SDQ 私は、すぐに気が散りやすく、注意を集中できない。	3	あてはまる
SDQ 私は、新しい場面に直面すると不安になり、自信をなくしやすい。	1	あてはまらない
SDQ 私は、新しい場面に直面すると不安になり、自信をなくしやすい。	2	まああてはまる
SDQ 私は、新しい場面に直面すると不安になり、自信をなくしやすい。	3	あてはまる
SDQ 私は、年下の子どもたちに対してやさしくしている。	1	あてはまらない
SDQ 私は、年下の子どもたちに対してやさしくしている。	2	まああてはまる
SDQ 私は、年下の子どもたちに対してやさしくしている。	3	あてはまる
SDQ 私は、よくうそをついていると言われたり、ごまかしていると責められたりする	1	あてはまらない
SDQ 私は、よくうそをついていると言われたり、ごまかしていると責められたりする	2	まああてはまる
SDQ 私は、よくうそをついていると言われたり、ごまかしていると責められたりする	3	あてはまる
SDQ 私は、他の子から、いじめられたり、からかわれたりする。	1	あてはまらない
SDQ 私は、他の子から、いじめられたり、からかわれたりする。	2	まああてはまる
SDQ 私は、他の子から、いじめられたり、からかわれたりする。	3	あてはまる
SDQ 私は、自分からすすんでよくお手伝いをする(親・先生・子どもたちなど)。	1	あてはまらない
SDQ 私は、自分からすすんでよくお手伝いをする(親・先生・子どもたちなど)。	2	まああてはまる
SDQ 私は、自分からすすんでよくお手伝いをする(親・先生・子どもたちなど)。	3	あてはまる
SDQ 私は、よく考えてから行動する。	1	あてはまらない
SDQ 私は、よく考えてから行動する。	2	まああてはまる
SDQ 私は、よく考えてから行動する。	3	あてはまる



タイトル	値	内容
SDQ 私は、家や学校、その他のところから、自分の物ではないものを持ってきてしまう。	1	あてはまらない
SDQ 私は、家や学校、その他のところから、自分の物ではないものを持ってきてしまう。	2	まああてはまる
SDQ 私は、家や学校、その他のところから、自分の物ではないものを持ってきてしまう。	3	あてはまる
SDQ 私は、他の子どもたちより、大人という方がうまくいく。	1	あてはまらない
SDQ 私は、他の子どもたちより、大人という方がうまくいく。	2	まああてはまる
SDQ 私は、他の子どもたちより、大人という方がうまくいく。	3	あてはまる
SDQ 私は、こわがりで、すぐにおびえたりする。	1	あてはまらない
SDQ 私は、こわがりで、すぐにおびえたりする。	2	まああてはまる
SDQ 私は、こわがりで、すぐにおびえたりする。	3	あてはまる
SDQ 私は、ものごとを最後までやりとげ、集中力もある。	1	あてはまらない
SDQ 私は、ものごとを最後までやりとげ、集中力もある。	2	まああてはまる
SDQ 私は、ものごとを最後までやりとげ、集中力もある。	3	あてはまる

## こどもアンケート中学生版

タイトル	値	内容
1. 兄弟姉妹は自分を入れなくて何人いますか？	0	いない
1. 兄弟姉妹は自分を入れなくて何人いますか？	1	1人
1. 兄弟姉妹は自分を入れなくて何人いますか？	2	2人
1. 兄弟姉妹は自分を入れなくて何人いますか？	3	3人
1. 兄弟姉妹は自分を入れなくて何人いますか？	4	4人
1. 兄弟姉妹は自分を入れなくて何人いますか？	5	5人以上
2. きょうだいのなかで何番目ですか？	0	一人っ子
2. きょうだいのなかで何番目ですか？	1	1番上
2. きょうだいのなかで何番目ですか？	2	2番目
2. きょうだいのなかで何番目ですか？	3	3番目
2. きょうだいのなかで何番目ですか？	4	4番目
2. きょうだいのなかで何番目ですか？	5	その他
いま、病院で治療中の病気がありますか？	0	ない
いま、病院で治療中の病気がありますか？	1	ある
治療中の病気	1	ぜんそく
治療中の病気	1	アトピー性皮膚炎ひふえん
治療中の病気	1	腎臓病じんぞうびょう
治療中の病気	1	心臓病しんぞうびょう

タイトル	値	内容
治療中の病気	1	その他
Q1 1. 私は 病気びょうきだと思った.	1	ぜんぜんない
Q1 1. 私は 病気びょうきだと思った.	2	ほとんどない
Q1 1. 私は 病気びょうきだと思った.	3	ときどき
Q1 1. 私は 病気びょうきだと思った.	4	たいてい
Q1 1. 私は 病気びょうきだと思った.	5	いつも
Q1 2. 私は 痛いたいところがあった.	1	ぜんぜんない
Q1 2. 私は 痛いたいところがあった.	2	ほとんどない
Q1 2. 私は 痛いたいところがあった.	3	ときどき
Q1 2. 私は 痛いたいところがあった.	4	たいてい
Q1 2. 私は 痛いたいところがあった.	5	いつも
Q1 3. 私は 疲つかれてぐったりした.	1	ぜんぜんない
Q1 3. 私は 疲つかれてぐったりした.	2	ほとんどない
Q1 3. 私は 疲つかれてぐったりした.	3	ときどき
Q1 3. 私は 疲つかれてぐったりした.	4	たいてい
Q1 3. 私は 疲つかれてぐったりした.	5	いつも
Q1 4. 私は 元気 いっぱいのように 感かんじた.	1	ぜんぜんない
Q1 4. 私は 元気 いっぱいのように 感かんじた.	2	ほとんどない
Q1 4. 私は 元気 いっぱいのように 感かんじた.	3	ときどき
Q1 4. 私は 元気 いっぱいのように 感かんじた.	4	たいてい
Q1 4. 私は 元気 いっぱいのように 感かんじた.	5	いつも
Q2 1. 私は 楽たのしかったし、 たくさん 笑わらった.	1	ぜんぜんない
Q2 1. 私は 楽たのしかったし、 たくさん 笑わらった.	2	ほとんどない
Q2 1. 私は 楽たのしかったし、 たくさん 笑わらった.	3	ときどき
Q2 1. 私は 楽たのしかったし、 たくさん 笑わらった.	4	たいてい
Q2 1. 私は 楽たのしかったし、 たくさん 笑わらった.	5	いつも
Q2 2. 私は つまらなく 感かんじた.	1	ぜんぜんない
Q2 2. 私は つまらなく 感かんじた.	2	ほとんどない
Q2 2. 私は つまらなく 感かんじた.	3	ときどき
Q2 2. 私は つまらなく 感かんじた.	4	たいてい
Q2 2. 私は つまらなく 感かんじた.	5	いつも
Q2 3. 私は 孤独こどく (ひとりぼっち) のような 気が した.	1	ぜんぜんない
Q2 3. 私は 孤独こどく (ひとりぼっち) のような 気が した.	2	ほとんどない
Q2 3. 私は 孤独こどく (ひとりぼっち) のような 気が した.	3	ときどき
Q2 3. 私は 孤独こどく (ひとりぼっち) のような 気が した.	4	たいてい

タイトル	値	内容
Q2 3. 私は 孤独こどく（ひとりぼっち）のような気がした.	5	いつも
Q2 4. 私は 何もないのに こわくなったり, 不安に思った.	1	ぜんぜんない
Q2 4. 私は 何もないのに こわくなったり, 不安に思った.	2	ほとんどない
Q2 4. 私は 何もないのに こわくなったり, 不安に思った.	3	ときどき
Q2 4. 私は 何もないのに こわくなったり, 不安に思った.	4	たいてい
Q2 4. 私は 何もないのに こわくなったり, 不安に思った.	5	いつも
Q3 1. 私は 自分に 自信じしん があった.	1	ぜんぜんない
Q3 1. 私は 自分に 自信じしん があった.	2	ほとんどない
Q3 1. 私は 自分に 自信じしん があった.	3	ときどき
Q3 1. 私は 自分に 自信じしん があった.	4	たいてい
Q3 1. 私は 自分に 自信じしん があった.	5	いつも
Q3 2. 私は いろいろなことができる感かん じが した.	1	ぜんぜんない
Q3 2. 私は いろいろなことができる感かん じが した.	2	ほとんどない
Q3 2. 私は いろいろなことができる感かん じが した.	3	ときどき
Q3 2. 私は いろいろなことができる感かん じが した.	4	たいてい
Q3 2. 私は いろいろなことができる感かん じが した.	5	いつも
Q3 3. 私は 自分に 満足まんぞく していた.	1	ぜんぜんない
Q3 3. 私は 自分に 満足まんぞく していた.	2	ほとんどない
Q3 3. 私は 自分に 満足まんぞく していた.	3	ときどき
Q3 3. 私は 自分に 満足まんぞく していた.	4	たいてい
Q3 3. 私は 自分に 満足まんぞく していた.	5	いつも
Q3 4. 私は いいことを たくさん 思いついた.	1	ぜんぜんない
Q3 4. 私は いいことを たくさん 思いついた.	2	ほとんどない
Q3 4. 私は いいことを たくさん 思いついた.	3	ときどき
Q3 4. 私は いいことを たくさん 思いついた.	4	たいてい
Q3 4. 私は いいことを たくさん 思いついた.	5	いつも
Q4 1. 私は 親（父または母）とうまく やっていた.	1	ぜんぜんない
Q4 1. 私は 親（父または母）とうまく やっていた.	2	ほとんどない
Q4 1. 私は 親（父または母）とうまく やっていた.	3	ときどき
Q4 1. 私は 親（父または母）とうまく やっていた.	4	たいてい
Q4 1. 私は 親（父または母）とうまく やっていた.	5	いつも
Q4 2. 私は 家で 気持ちよく 過す ました.	1	ぜんぜんない
Q4 2. 私は 家で 気持ちよく 過す ました.	2	ほとんどない
Q4 2. 私は 家で 気持ちよく 過す ました.	3	ときどき
Q4 2. 私は 家で 気持ちよく 過す ました.	4	たいてい

タイトル	値	内容
Q4 2. 私は家で気持ちよく過ごすとした。	5	いつも
Q4 3. 私たちは家でけんかをした。	1	ぜんぜんない
Q4 3. 私たちは家でけんかをした。	2	ほとんどない
Q4 3. 私たちは家でけんかをした。	3	ときどき
Q4 3. 私たちは家でけんかをした。	4	たいてい
Q4 3. 私たちは家でけんかをした。	5	いつも
Q4 4. 私は親（父または母）にやりたいことをさせてもらえないと感じた。	1	ぜんぜんない
Q4 4. 私は親（父または母）にやりたいことをさせてもらえないと感じた。	2	ほとんどない
Q4 4. 私は親（父または母）にやりたいことをさせてもらえないと感じた。	3	ときどき
Q4 4. 私は親（父または母）にやりたいことをさせてもらえないと感じた。	4	たいてい
Q4 4. 私は親（父または母）にやりたいことをさせてもらえないと感じた。	5	いつも
Q5 1. 私は友だちといっしょにいろいろなことをした。	1	ぜんぜんない
Q5 1. 私は友だちといっしょにいろいろなことをした。	2	ほとんどない
Q5 1. 私は友だちといっしょにいろいろなことをした。	3	ときどき
Q5 1. 私は友だちといっしょにいろいろなことをした。	4	たいてい
Q5 1. 私は友だちといっしょにいろいろなことをした。	5	いつも
Q5 2. 私は友だちに受け入れられていた。	1	ぜんぜんない
Q5 2. 私は友だちに受け入れられていた。	2	ほとんどない
Q5 2. 私は友だちに受け入れられていた。	3	ときどき
Q5 2. 私は友だちに受け入れられていた。	4	たいてい
Q5 2. 私は友だちに受け入れられていた。	5	いつも
Q5 3. 私は友だちとうまくやっていた。	1	ぜんぜんない
Q5 3. 私は友だちとうまくやっていた。	2	ほとんどない
Q5 3. 私は友だちとうまくやっていた。	3	ときどき
Q5 3. 私は友だちとうまくやっていた。	4	たいてい
Q5 3. 私は友だちとうまくやっていた。	5	いつも
Q5 4. 私は自分がほかの人たちとくらべて変わっているような気がした。	1	ぜんぜんない
Q5 4. 私は自分がほかの人たちとくらべて変わっているような気がした。	2	ほとんどない
Q5 4. 私は自分がほかの人たちとくらべて変わっているような気がした。	3	ときどき
Q5 4. 私は自分がほかの人たちとくらべて変わっているような気がした。	4	たいてい
Q5 4. 私は自分がほかの人たちとくらべて変わっているような気がした。	5	いつも
Q6 1. 学校での勉強べんきょうは簡単かんたんだった（よくわかった）。	1	ぜんぜんない
Q6 1. 学校での勉強べんきょうは簡単かんたんだった（よくわかった）。	2	ほとんどない
Q6 1. 学校での勉強べんきょうは簡単かんたんだった（よくわかった）。	3	ときどき
Q6 1. 学校での勉強べんきょうは簡単かんたんだった（よくわかった）。	4	たいてい

タイトル	値	内容
Q6 1. 学校での勉強べんきょうは簡単かんたんだった（よくわかった）.	5	いつも
Q6 2. 私は学校は おもしろい（楽しい）と思った.	1	ぜんぜんない
Q6 2. 私は学校は おもしろい（楽しい）と思った.	2	ほとんどない
Q6 2. 私は学校は おもしろい（楽しい）と思った.	3	ときどき
Q6 2. 私は学校は おもしろい（楽しい）と思った.	4	たいてい
Q6 2. 私は学校は おもしろい（楽しい）と思った.	5	いつも
Q6 3. 私は自分の将来しょうらい（これから先のこと）について心配しんぱいした.	1	ぜんぜんない
Q6 3. 私は自分の将来しょうらい（これから先のこと）について心配しんぱいした.	2	ほとんどない
Q6 3. 私は自分の将来しょうらい（これから先のこと）について心配しんぱいした.	3	ときどき
Q6 3. 私は自分の将来しょうらい（これから先のこと）について心配しんぱいした.	4	たいてい
Q6 3. 私は自分の将来しょうらい（これから先のこと）について心配しんぱいした.	5	いつも
Q6 4. 私は学校で悪わるい成績せいせきをとらないか心配しんぱいだった.	1	ぜんぜんない
Q6 4. 私は学校で悪わるい成績せいせきをとらないか心配しんぱいだった.	2	ほとんどない
Q6 4. 私は学校で悪わるい成績せいせきをとらないか心配しんぱいだった.	3	ときどき
Q6 4. 私は学校で悪わるい成績せいせきをとらないか心配しんぱいだった.	4	たいてい
Q6 4. 私は学校で悪わるい成績せいせきをとらないか心配しんぱいだった.	5	いつも
入院・通院の有無	1	はい
入院・通院の有無	0	いいえ
Q7 1. 私は自分の病気がひどくなってしまわないか不安だった.	1	ぜんぜんない
Q7 1. 私は自分の病気がひどくなってしまわないか不安だった.	2	ほとんどない
Q7 1. 私は自分の病気がひどくなってしまわないか不安だった.	3	ときどき
Q7 1. 私は自分の病気がひどくなってしまわないか不安だった.	4	たいてい
Q7 1. 私は自分の病気がひどくなってしまわないか不安だった.	5	いつも
Q7 2. 私は病気のせいで悲かなしくなった.	1	ぜんぜんない
Q7 2. 私は病気のせいで悲かなしくなった.	2	ほとんどない
Q7 2. 私は病気のせいで悲かなしくなった.	3	ときどき
Q7 2. 私は病気のせいで悲かなしくなった.	4	たいてい
Q7 2. 私は病気のせいで悲かなしくなった.	5	いつも
Q7 3. 私は自分の病気がよくなるようにがんばった.	1	ぜんぜんない
Q7 3. 私は自分の病気がよくなるようにがんばった.	2	ほとんどない
Q7 3. 私は自分の病気がよくなるようにがんばった.	3	ときどき
Q7 3. 私は自分の病気がよくなるようにがんばった.	4	たいてい
Q7 3. 私は自分の病気がよくなるようにがんばった.	5	いつも
Q7 4. 私の親は病気のせいで私を赤ん坊のようにあつかった.	1	ぜんぜんない
Q7 4. 私の親は病気のせいで私を赤ん坊のようにあつかった.	2	ほとんどない

タイトル	値	内容
Q7 4. 私の親は 病気のせいで私を 赤ん坊 のように あつかった.	3	ときどき
Q7 4. 私の親は 病気のせいで私を 赤ん坊 のように あつかった.	4	たいてい
Q7 4. 私の親は 病気のせいで私を 赤ん坊 のように あつかった.	5	いつも
Q7 5. 私は 自分の 病気のことを 誰だれにも 知られなくなかった.	1	ぜんぜんない
Q7 5. 私は 自分の 病気のことを 誰だれにも 知られなくなかった.	2	ほとんどない
Q7 5. 私は 自分の 病気のことを 誰だれにも 知られなくなかった.	3	ときどき
Q7 5. 私は 自分の 病気のことを 誰だれにも 知られなくなかった.	4	たいてい
Q7 5. 私は 自分の 病気のことを 誰だれにも 知られなくなかった.	5	いつも
Q7 6. 私は 病気のせいで 学校の 行事ぎょうじなどに できなかつた.	1	ぜんぜんない
Q7 6. 私は 病気のせいで 学校の 行事ぎょうじなどに できなかつた.	2	ほとんどない
Q7 6. 私は 病気のせいで 学校の 行事ぎょうじなどに できなかつた.	3	ときどき
Q7 6. 私は 病気のせいで 学校の 行事ぎょうじなどに できなかつた.	4	たいてい
Q7 6. 私は 病気のせいで 学校の 行事ぎょうじなどに できなかつた.	5	いつも

## こどもアンケート小学生版

タイトル	値	内容
1. きょうだいはい じぶんをいれないで なんにんいますか？	0	いない
1. きょうだいはい じぶんをいれないで なんにんいますか？	1	ひとり
1. きょうだいはい じぶんをいれないで なんにんいますか？	2	ふたり
1. きょうだいはい じぶんをいれないで なんにんいますか？	3	3にん
1. きょうだいはい じぶんをいれないで なんにんいますか？	4	4にん
1. きょうだいはい じぶんをいれないで なんにんいますか？	5	5にんいじょう
2. きょうだいのなかで なんばんめですか？	0	ひとりっこ
2. きょうだいのなかで なんばんめですか？	1	1ばんうえ
2. きょうだいのなかで なんばんめですか？	2	2ばんめ
2. きょうだいのなかで なんばんめですか？	3	3ばんめ
2. きょうだいのなかで なんばんめですか？	4	4ばんめ
いま、びょういんで なおしている びょうきがありますか？	0	ない
いま、びょういんで なおしている びょうきがありますか？	1	ある
治療中の病気	1	ぜんそく
治療中の病気	1	アトピーせいひふえん
治療中の病気	1	じんぞうびょう
治療中の病気	1	しんぞうびょう
治療中の病気	1	そのほか
Q1 1. わたしは びょうきだと おもった.	1	ぜんぜんない

タイトル	値	内容
Q1 1. わたしは びょうきだと おもった.	2	ほとんどない
Q1 1. わたしは びょうきだと おもった.	3	ときどき
Q1 1. わたしは びょうきだと おもった.	4	たいてい
Q1 1. わたしは びょうきだと おもった.	5	いつも
Q1 2. わたしは あたまが いたかった, または おなかが いたかった.	1	ぜんぜんない
Q1 2. わたしは あたまが いたかった, または おなかが いたかった.	2	ほとんどない
Q1 2. わたしは あたまが いたかった, または おなかが いたかった.	3	ときどき
Q1 2. わたしは あたまが いたかった, または おなかが いたかった.	4	たいてい
Q1 2. わたしは あたまが いたかった, または おなかが いたかった.	5	いつも
Q1 3. わたしは つかれて ぐったり した.	1	ぜんぜんない
Q1 3. わたしは つかれて ぐったり した.	2	ほとんどない
Q1 3. わたしは つかれて ぐったり した.	3	ときどき
Q1 3. わたしは つかれて ぐったり した.	4	たいてい
Q1 3. わたしは つかれて ぐったり した.	5	いつも
Q1 4. わたしは げんき いっぱいだった.	1	ぜんぜんない
Q1 4. わたしは げんき いっぱいだった.	2	ほとんどない
Q1 4. わたしは げんき いっぱいだった.	3	ときどき
Q1 4. わたしは げんき いっぱいだった.	4	たいてい
Q1 4. わたしは げんき いっぱいだった.	5	いつも
Q2 1. わたしは たのしかったし, たくさん わらった.	1	ぜんぜんない
Q2 1. わたしは たのしかったし, たくさん わらった.	2	ほとんどない
Q2 1. わたしは たのしかったし, たくさん わらった.	3	ときどき
Q2 1. わたしは たのしかったし, たくさん わらった.	4	たいてい
Q2 1. わたしは たのしかったし, たくさん わらった.	5	いつも
Q2 2. わたしは つまらないなあとおもった.	1	ぜんぜんない
Q2 2. わたしは つまらないなあとおもった.	2	ほとんどない
Q2 2. わたしは つまらないなあとおもった.	3	ときどき
Q2 2. わたしは つまらないなあとおもった.	4	たいてい
Q2 2. わたしは つまらないなあとおもった.	5	いつも
Q2 3. わたしは ひとりぼっち のような きがした.	1	ぜんぜんない
Q2 3. わたしは ひとりぼっち のような きがした.	2	ほとんどない
Q2 3. わたしは ひとりぼっち のような きがした.	3	ときどき
Q2 3. わたしは ひとりぼっち のような きがした.	4	たいてい
Q2 3. わたしは ひとりぼっち のような きがした.	5	いつも
Q2 4. わたしは なにもないのに こわい かんじがした.	1	ぜんぜんない

タイトル	値	内容
Q2 4. わたしは なにもないのに こわい かんじがした.	2	ほとんどない
Q2 4. わたしは なにもないのに こわい かんじがした.	3	ときどき
Q2 4. わたしは なにもないのに こわい かんじがした.	4	たいてい
Q2 4. わたしは なにもないのに こわい かんじがした.	5	いつも
Q3 1. わたしは じぶんに じしんがあった (じぶんは よくやった).	1	ぜんぜんない
Q3 1. わたしは じぶんに じしんがあった (じぶんは よくやった).	2	ほとんどない
Q3 1. わたしは じぶんに じしんがあった (じぶんは よくやった).	3	ときどき
Q3 1. わたしは じぶんに じしんがあった (じぶんは よくやった).	4	たいてい
Q3 1. わたしは じぶんに じしんがあった (じぶんは よくやった).	5	いつも
Q3 2. わたしは いろいろなことができるような きがした.	1	ぜんぜんない
Q3 2. わたしは いろいろなことができるような きがした.	2	ほとんどない
Q3 2. わたしは いろいろなことができるような きがした.	3	ときどき
Q3 2. わたしは いろいろなことができるような きがした.	4	たいてい
Q3 2. わたしは いろいろなことができるような きがした.	5	いつも
Q3 3. わたしは じぶんに まんぞく していた (じぶんのことがすきだ).	1	ぜんぜんない
Q3 3. わたしは じぶんに まんぞく していた (じぶんのことがすきだ).	2	ほとんどない
Q3 3. わたしは じぶんに まんぞく していた (じぶんのことがすきだ).	3	ときどき
Q3 3. わたしは じぶんに まんぞく していた (じぶんのことがすきだ).	4	たいてい
Q3 3. わたしは じぶんに まんぞく していた (じぶんのことがすきだ).	5	いつも
Q3 4. わたしは いいことを たくさん おもいついた.	1	ぜんぜんない
Q3 4. わたしは いいことを たくさん おもいついた.	2	ほとんどない
Q3 4. わたしは いいことを たくさん おもいついた.	3	ときどき
Q3 4. わたしは いいことを たくさん おもいついた.	4	たいてい
Q3 4. わたしは いいことを たくさん おもいついた.	5	いつも
Q4 1. わたしは おや (おとうさん または おかあさん) と なかよく していた.	1	ぜんぜんない
Q4 1. わたしは おや (おとうさん または おかあさん) と なかよく していた.	2	ほとんどない
Q4 1. わたしは おや (おとうさん または おかあさん) と なかよく していた.	3	ときどき
Q4 1. わたしは おや (おとうさん または おかあさん) と なかよく していた.	4	たいてい
Q4 1. わたしは おや (おとうさん または おかあさん) と なかよく していた.	5	いつも
Q4 2. わたしは いえで きもちよく すごした.	1	ぜんぜんない
Q4 2. わたしは いえで きもちよく すごした.	2	ほとんどない
Q4 2. わたしは いえで きもちよく すごした.	3	ときどき
Q4 2. わたしは いえで きもちよく すごした.	4	たいてい
Q4 2. わたしは いえで きもちよく すごした.	5	いつも
Q4 3. わたしたちは いえで けんかをした.	1	ぜんぜんない



タイトル	値	内容
Q4 3. わたしたちは いえで けんかをした.	2	ほとんどない
Q4 3. わたしたちは いえで けんかをした.	3	ときどき
Q4 3. わたしたちは いえで けんかをした.	4	たいてい
Q4 3. わたしたちは いえで けんかをした.	5	いつも
Q4 4. わたしはおや（おとうさん または おかあさん）に やりたいことを させてもらえな かった.	1	ぜんぜんない
Q4 4. わたしはおや（おとうさん または おかあさん）に やりたいことを させてもらえな かった.	2	ほとんどない
Q4 4. わたしはおや（おとうさん または おかあさん）に やりたいことを させてもらえな かった.	3	ときどき
Q4 4. わたしはおや（おとうさん または おかあさん）に やりたいことを させてもらえな かった.	4	たいてい
Q4 4. わたしはおや（おとうさん または おかあさん）に やりたいことを させてもらえな かった.	5	いつも
Q5 1. わたしは ともだちと いっしょに あそんだ .	1	ぜんぜんない
Q5 1. わたしは ともだちと いっしょに あそんだ .	2	ほとんどない
Q5 1. わたしは ともだちと いっしょに あそんだ .	3	ときどき
Q5 1. わたしは ともだちと いっしょに あそんだ .	4	たいてい
Q5 1. わたしは ともだちと いっしょに あそんだ .	5	いつも
Q5 2. ほかの ともだちは わたしのことを すき だった（ともだちに きらわれてい な かった）.	1	ぜんぜんない
Q5 2. ほかの ともだちは わたしのことを すき だった（ともだちに きらわれてい な かった）.	2	ほとんどない
Q5 2. ほかの ともだちは わたしのことを すき だった（ともだちに きらわれてい な かった）.	3	ときどき
Q5 2. ほかの ともだちは わたしのことを すき だった（ともだちに きらわれてい な かった）.	4	たいてい
Q5 2. ほかの ともだちは わたしのことを すき だった（ともだちに きらわれてい な かった）.	5	いつも
Q5 3. わたしは わたしの ともだちと なかよく していた.	1	ぜんぜんない
Q5 3. わたしは わたしの ともだちと なかよく していた.	2	ほとんどない
Q5 3. わたしは わたしの ともだちと なかよく していた.	3	ときどき
Q5 3. わたしは わたしの ともだちと なかよく していた.	4	たいてい
Q5 3. わたしは わたしの ともだちと なかよく していた.	5	いつも
Q5 4. わたしは ほかの こどもたちにくらべて かわっている ような きが した.	1	ぜんぜんない
Q5 4. わたしは ほかの こどもたちにくらべて かわっている ような きが した.	2	ほとんどない
Q5 4. わたしは ほかの こどもたちにくらべて かわっている ような きが した.	3	ときどき
Q5 4. わたしは ほかの こどもたちにくらべて かわっている ような きが した.	4	たいてい
Q5 4. わたしは ほかの こどもたちにくらべて かわっている ような きが した.	5	いつも
Q6 1. わたしは がっこうの べんきょうは かんたん だった（よく わ かった）.	1	ぜんぜんない
Q6 1. わたしは がっこうの べんきょうは かんたん だった（よく わ かった）.	2	ほとんどない
Q6 1. わたしは がっこうの べんきょうは かんたん だった（よく わ かった）.	3	ときどき
Q6 1. わたしは がっこうの べんきょうは かんたん だった（よく わ かった）.	4	たいてい
Q6 1. わたしは がっこうの べんきょうは かんたん だった（よく わ かった）.	5	いつも
Q6 2. わたしは がっこうの じゅぎょうが たの しかった.	1	ぜんぜんない

タイトル	値	内容
Q6 2. わたしは がっこうの じゅぎょうが たのしかった。	2	ほとんどない
Q6 2. わたしは がっこうの じゅぎょうが たのしかった。	3	ときどき
Q6 2. わたしは がっこうの じゅぎょうが たのしかった。	4	たいてい
Q6 2. わたしは がっこうの じゅぎょうが たのしかった。	5	いつも
Q6 3. わたしは これからさきのことを しんばいした。	1	ぜんぜんない
Q6 3. わたしは これからさきのことを しんばいした。	2	ほとんどない
Q6 3. わたしは これからさきのことを しんばいした。	3	ときどき
Q6 3. わたしは これからさきのことを しんばいした。	4	たいてい
Q6 3. わたしは これからさきのことを しんばいした。	5	いつも
Q6 4. わたしは がっこう のテストで わるい てんすう をとらないか しんばいだった。	1	ぜんぜんない
Q6 4. わたしは がっこう のテストで わるい てんすう をとらないか しんばいだった。	2	ほとんどない
Q6 4. わたしは がっこう のテストで わるい てんすう をとらないか しんばいだった。	3	ときどき
Q6 4. わたしは がっこう のテストで わるい てんすう をとらないか しんばいだった。	4	たいてい
Q6 4. わたしは がっこう のテストで わるい てんすう をとらないか しんばいだった。	5	いつも
入院・通院の有無	1	はい
入院・通院の有無	2	いいえ
Q7 1. わたしは じぶんの びょうきが ひどく になってしまう のではないかと しんばいした。	1	ぜんぜんない
Q7 1. わたしは じぶんの びょうきが ひどく になってしまう のではないかと しんばいした。	2	ほとんどない
Q7 1. わたしは じぶんの びょうきが ひどく になってしまう のではないかと しんばいした。	3	ときどき
Q7 1. わたしは じぶんの びょうきが ひどく になってしまう のではないかと しんばいした。	4	たいてい
Q7 1. わたしは じぶんの びょうきが ひどく になってしまう のではないかと しんばいした。	5	いつも
Q7 2. わたしは びょうきのせいで かなしかった。	1	ぜんぜんない
Q7 2. わたしは びょうきのせいで かなしかった。	2	ほとんどない
Q7 2. わたしは びょうきのせいで かなしかった。	3	ときどき
Q7 2. わたしは びょうきのせいで かなしかった。	4	たいてい
Q7 2. わたしは びょうきのせいで かなしかった。	5	いつも
Q7 3. わたしは びょうきが よくなる ように がんばった。	1	ぜんぜんない
Q7 3. わたしは びょうきが よくなる ように がんばった。	2	ほとんどない
Q7 3. わたしは びょうきが よくなる ように がんばった。	3	ときどき
Q7 3. わたしは びょうきが よくなる ように がんばった。	4	たいてい
Q7 3. わたしは びょうきが よくなる ように がんばった。	5	いつも
Q7 4. おや（おとうさん または おかあさん）は びょうきの せいで わたしを あかちゃん のように あつかった。	1	ぜんぜんない
Q7 4. おや（おとうさん または おかあさん）は びょうきの せいで わたしを あかちゃん のように あつかった。	2	ほとんどない
Q7 4. おや（おとうさん または おかあさん）は びょうきの せいで わたしを あかちゃん のように あつかった。	3	ときどき
Q7 4. おや（おとうさん または おかあさん）は びょうきの せいで わたしを あかちゃん のように あつかった。	4	たいてい

タイトル	値	内容
Q7 4. おや（おとうさん または おかあさん）は びょうきの せいで わたしを あかちゃん のように あつかった。	5	いつも
Q7 5. わたしは じぶんの びょうきのことを ほかのひとに しられたく なかった。	1	ぜんぜん ない
Q7 5. わたしは じぶんの びょうきのことを ほかのひとに しられたく なかった。	2	ほとんど ない
Q7 5. わたしは じぶんの びょうきのことを ほかのひとに しられたく なかった。	3	ときどき
Q7 5. わたしは じぶんの びょうきのことを ほかのひとに しられたく なかった。	4	たいてい
Q7 5. わたしは じぶんの びょうきのことを ほかのひとに しられたく なかった。	5	いつも
Q7 6. わたしは びょうきの せいで がっこうの ぎょうじ などに でられ なかった。	1	ぜんぜん ない
Q7 6. わたしは びょうきの せいで がっこうの ぎょうじ などに でられ なかった。	2	ほとんど ない
Q7 6. わたしは びょうきの せいで がっこうの ぎょうじ などに でられ なかった。	3	ときどき
Q7 6. わたしは びょうきの せいで がっこうの ぎょうじ などに でられ なかった。	4	たいてい
Q7 6. わたしは びょうきの せいで がっこうの ぎょうじ などに でられ なかった。	5	いつも

## EQ-5D-Y

タイトル	値	内容
今日の動きやすさ	1	歩あるきまわるのはたいへんではない
今日の動きやすさ	2	歩あるきまわるのは少すこしいへんだ
今日の動きやすさ	3	歩あるきまわるのはとてもたいへんだ
今日の身の回りの管理	1	自分じぶんで体からだをあらったり、着きがえをするのはたいへんではない
今日の身の回りの管理	2	自分じぶんで体からだをあらったり、着きがえをするのは少すこしいへんだ
今日の身の回りの管理	3	自分じぶんで体からだをあらったり、着きがえをするのはとてもたいへんだ
ふだんの活動（例：仕事、勉強、家事、家族・余暇活動）	1	いつもしていることをするのはたいへんではない
ふだんの活動（例：仕事、勉強、家事、家族・余暇活動）	2	いつもしていることをするのは少すこしいへんだ
ふだんの活動（例：仕事、勉強、家事、家族・余暇活動）	3	いつもしていることをするのはとてもたいへんだ
今日の痛みや不快感	1	体からだの痛いたみやつらさはない
今日の痛みや不快感	2	体からだの痛いたみが少すこしある
今日の痛みや不快感	3	体からだの痛いたみがかなりある
不安やふさいだ気分に関する今日の状態	1	心配しんばいな気もちや、悲かなしい気もちや、落おちこむ気もちはない
不安やふさいだ気分に関する今日の状態	2	心配しんばいな気もちや、悲かなしい気もちや、落おちこむ気もちが少すこしある
不安やふさいだ気分に関する今日の状態	3	心配しんばいな気もちや、悲かなしい気もちや、落おちこむ気もちがかなりある

## お薬情報

タイトル	値	内容
お薬手帳入力区分	1	お薬処方時の用紙をカメラで撮影して取り込む

