

記入日 月 日

◆OASIS: 不安の重症度と生活障害の全般尺度

不安と恐怖(神経過敏、そわそわ、イライラ、焦りや心配)についてお尋ねします。  
それぞれの項目について、過去1週間の体験に最もよく当てはまる数字に○をつけてください。

1.	この1週間、どのくらいの頻度で不安を感じましたか？	0 なし	1 たまに	2 ときどき	3 しばしば	4 いつも
2.	この1週間、不安を感じたときには、その不安はどのくらい強い、あるいは深刻なものでしたか？	0 なし	1 軽度	2 中等度	3 重度	4 極重度
3.	この1週間で、不安や恐怖のために状況、場所、物品、活動をどの程度避けていましたか？	0 なし	1 たまに	2 ときどき	3 しばしば	4 いつも
4.	この1週間、仕事、学校、家などでやらなくてはならないことをやる能力について、不安がどれだけ支障を与えていましたか？	0 なし	1 軽度	2 中等度	3 重度	4 極重度
5.	この1週間、社会生活や人間関係について、不安がどれだけ支障を与えていましたか？	0 なし	1 軽度	2 中等度	3 重度	4 極重度

OASIS合計 点

◆ODSIS: 抑うつ重症度と生活障害の全般尺度

うつ(落ち込みや悲しみ、意欲の低下)についてお尋ねします。  
それぞれの項目について、過去1週間の体験に最もよく当てはまる数字に○をつけてください。

1.	この1週間、どのくらいの頻度でうつを感じましたか？	0 なし	1 たまに	2 ときどき	3 しばしば	4 いつも
2.	この1週間、うつを感じたときには、そのうつはどのくらい強い、あるいは深刻なものでしたか？	0 なし	1 軽度	2 中等度	3 重度	4 極重度
3.	この1週間で、うつのために通常なら楽しんでいる活動を行ったり、興味を持ったりすることがどのくらい難しかったですか？	0 なし	1 たまに	2 ときどき	3 しばしば	4 いつも
4.	この1週間、仕事、学校、家などでやらなくてはならないことをやる能力について、うつがどれだけ支障を与えていましたか？	0 なし	1 軽度	2 中等度	3 重度	4 極重度
5.	この1週間、社会生活や人間関係について、うつがどれだけ支障を与えていましたか？	0 なし	1 軽度	2 中等度	3 重度	4 極重度

ODSIS合計 点