

GRID-HAMD-17

GRID-HAMD-21

構造化面接ガイド

原著作権 2003, International Society for CNS Drug Development, San Diego, CA, USA. 不許複製

日本語版翻訳権 2003, 日本臨床精神薬理学会、不許複製

GRID-HAMD は Depression Rating Scale Standardization Team (DRSST)のコアグループ (Per Bech, M.D., Nina Engelhardt, PhD, Ken Evans, PhD, Amir Kalali, M.D., Kenneth Kobak, PhD, Josh Lipsitz, PhD, Jason Olin, PhD, Jay Pearson, PhD, Margaret Rothman, PhD, Janet B.W. Williams, DSW)によって開発された。

T. Furukawa, T. Akechi, N. Ozaki, N. Iwata, H. Naitoh, T. Higuchi, A. Kalali によって翻訳逆翻訳された。

GRID-HAMD 構造化面接ガイド:はじめに

GRID-HAMD-17

GRID-HAMD-21

GRID ハミルトンうつ病評価尺度(GRID-HAMD)は、1960年に Max Hamilton が開発し、現在広く使われているうつ病評価尺度の改訂版である。これまでの HAMD を使用する際に生じる問題点の一つは、疾病の重症度に関する2つの重要な次元、すなわち程度 *intensity* と頻度 *frequency* の両方を勘案して一つの評点をつけなくてはならないという点である。しかしながら、これらの二つの次元をどのように組み合わせるかで重症度を決定するかについての評価者用ガイドラインはこれまでなかった。GRID-HAMD は、尺度の項目ごとに、程度と頻度の二つの次元を互いに独立して考慮に入れることが出来るように作成された。

各項目において、症状の程度は「縦軸」に、症状の頻度は「横軸」に置いて評価するように構成されている。症状の程度 *intensity* は、症状そのものの強さ *magnitude* ならびに主観的な苦悩 *subjective distress* と機能障害 *functional impairment* を含み、「なし、軽度、中等度、重度、最重度」の5段階で評価される。症状の頻度 *frequency* は、「なし、ときどき、しばしば、ほとんど常に」の4段階で評価される。これら程度と頻度を評価する際の具体例は GRID そのものの中に記載してある。

GRID-HAMD は、臨床実践と研究のいずれの場面でも、簡便かつ標準的に、この尺度を実施し採点することができるよう作成された。各項目の説明は、この尺度の信頼性を向上し、外来うつ病患者により当てはまるように修正されている。GRID-HAMD は構造化面接ガイドと評価に際しての約束事を含んでいる。精神医学における他の多くの半構造化面接と同様、GRID-HAMD は、うつ病患者群における気分の評価と GRID-HAMD そのものの使用について十分な訓練を受けた人が使用することを想定している。

使用上の注意

GRID-HAMD は印刷媒体でも電子媒体でも評価することが出来る。いずれの場合も、以下の注意が必要である。

- (1) 太字ゴシック体の質問は書かれたとおりに質問しなくてはならない。しかしながら、より詳しい情報や追加説明が必要なときのために追加の質問が用意されている。これらの追加の質問は、当該の項目について自信を持って評点をつけるのに十分な情報が得られるまで、書いてあるとおりに質問しなくてはならない。カッコ内の質問はオプションである。追加の情報を得るために、評価者の言葉で質問をしても良い。そういった質問としては、具体的な例を挙げてもらったり(たとえば、罪責念慮について「具体的には?」)、開かれた質問によってより詳しい情報を求めたりする(たとえば、「○○についてもう少し詳しく話していただけますか」) 質問が、しばしば含まれるであろう。患者がどのように症状を経験しているかが判明したら、程度と頻度についての質問をして、個々の評点を決定せよ。
- (2) 角括弧[]内は評価者への指示である。[]内の文章(たとえば、[「はい」と答えた場合])は、評価者への指示であるので、患者に向かって読み上げてはならない。
- (3) カンマは「または」の意味であって「および」の意味ではない。症状や記述がカンマで区切られて並んでいる場合、カンマは「および」を意味しているのではなく「または」を意味している。たとえば、軽度の抑うつ気分の項目は、「悲しみ、または落胆、または低い自尊心、または悲観」として表されることがあるという意味である。
- (4) GRID-HAMD では各項目の右となりに評価に際しての約束事を挙げてある。また、メモを取るためのスペースを各ページの下に設けてある。
- (5) 項目の頻度と程度に該当するボックスをチェックするかもしくはマウスでクリックすることにより、評点をつける。コンピュータ上で GRID-HAMD をつける場合、項目の得点は各ページの右下隅に自動的に現れ、17 項目もしくは 21 項目 GRID-HAMD の最後に自動的に計算された総得点が現れる。

GRID-HAMD は 17 項目版も 21 項目版も <http://www.iscdd.org/>に収載してある。GRID-HAMD は印刷したものを使用しても良いし、電子的に採点しても良い。GRID-HAMD をダウンロードするためには、ウェブの“Resources”タブをクリックする。精神症状測定学的なデータについては、International Society for CNS Drug Development (10201 Wateridge Circle, San Diego CA 92121) Attention: Dr. Amir Kalali に連絡していただきたい。

一般的ガイドライン

GRID-HAMD は症状の重症度に関する 2 つの最も重要な次元、すなわち程度と頻度を統一的に評価するためのフォーマットを提供する。GRID は評価を簡略にするが、これは誰にでも使用可能であることを意味するのではなく、うつ病患者の評価に経験を積んだ、訓練を受けた臨床家によって使用されることを意図したものである。

過去 7 日間の症状の重症度を評価せよ。 GRID-HAMD は、過去 1 週間のうつ病重症度を、普段の(抑うつ的でない)状態と比較して評価するように作成されている。評価に際しては、1 週間全体を考慮に入れなければならない。たとえば、患者がここ 3 日間程気分が良くなったと言った場合であっても、評価の際にはその前の 4 日間も考慮に入れ、1 週間全体で症状の程度と頻度を平均しなくてはならない。また、患者が時間枠をはっきりと理解しており、「この 1 週間」というのが過去 7 日間を意味しているのであって、先週末以降という意味ではないことを理解していることを確かめる必要がある。

ベースラインからの変化。 一般に、症状はうつ病が始まる前からの変化を表している場合のみ「あり」と評価される。面接者は抑うつ的でなくふつうに機能できていた 2 ヶ月間を同定し、これと比較しなくてはならない。たとえば、うつ病の発症前から存在した慢性の不眠は、それがうつ病発症とともに増悪していない場合には、症状ありと評価されない。しかしながら、うつ病症状の発症時期をはっきりと確定することは難しいことがある。慢性の症状が以前から存在するうつ病の部分症状であるかどうか(その場合は症状ありと評価される)を判定するためには、面接者は臨床的に判断しなくてはならない。ただし、うつ病と併存する不安障害の場合は例外である。 ある症状が併存する不安障害(たとえば、パニック障害)の部分症状である場合、この不安障害がうつ病の発症以前から存在し、しかもうつ病の発症とともに悪化したわけではない場合でも、この症状はありと評価される。

GRID ガイドライン。 評点をつけるためのガイドラインは臨床的判断のもとに利用されるべきものである。GRID に示したアンカーが臨床的な重症度を十分にとらえていない場合、評点を 1 点増やしたり減らしたりする裁量が評価者には許される。このようなことは評価項目数の 10% 未満でしかあってはならないことである。

情報が不確かな場合に評点を「高め」につけたり「低め」につけたりしてはならない。 面接者は常に GRID に一番当てはまる評点を選ばなくてはならない。はっきりとした情報が得られるか、または否定されるかして、どの評点をつけるべきか自信を得られるまで質問を続けなくてはならない。

「ハロー効果 halo effect」を避けよ。 GRID-HAMD の各項目は互いに独立した評価である。全体像や顕著な症状(たとえば、希死念慮)によって、他の項目の評価が影響を受けてはならない。しかしながら、時に患者はある項目に回答する際に他の項目に関連する情報を自ら述べることもあるので、この情報は他の項目の評価の際に生かされなくてはならない。

機能障害/能力障害の役割。 機能障害 impairment と能力障害 disability は重症度の一側面であり、ふつうは機能障害の強い症状ほど、より重症であると評価される。しかしながら、HAMD は項目ごとで機能障害が重症度の必須の要素であるかどうか異なる。たとえば、抑うつ気分は患者がものごとをうまくこなしている場合でも重症と評価されることがある。

軽症から最重症まで重症度の全範囲を考慮せよ。 GRID-HAMD は外来うつ病患者の評価をより適切に行えるように改訂された。しかしながら、この尺度は今でも、重症うつ病入院患者まで含めてうつ病の全範囲の重症度評価を含んでいる。したがって、いくつかの評点(たとえば、病識の項目の「2」点=「完全な否認」)は、中等症の患者群では滅多に与えられないであろう。

帰属 attribution。 ある症状がうつ病になる前と比較すると明らかな変化を示している場合は、その帰属すなわち症状の原因にかかわらず、「あり」と評価すべきである。たとえば、患者が過去 1 週間に腹痛を訴え、それが食べ物のせいなのか神経が張りつめているせいなのか分からないと言った場合、腹痛は症状として扱う。この規則の例外は、症状がうつ病以外の原因に疑いなく由来することを面接者が確信できる場合である。たとえば、過去 1 週間において、患者が観覧車に乗っているときに一度だけ吐き気を覚えた(そして観覧車に乗るといつも吐き気がする)と述べた場合には、この嘔気を症状として評価してはならない。

GRID-HAMD

患者 ID	
患者イニシャル	
評価者名	
日付	

概観

最近 1 週間についていくつか質問をさせていただきます。先週の〇〇曜日以降、調子はいかがですか。

メモ：

ベースライン

2 ヶ月以上続けて「ふだんの」気分で過ごせたのは、一番最近ではいつのことでしたか。

メモ：

1. 抑うつ気分

頻度				
この項目は、悲しい、絶望的だ、無力でどうしようもない、自分には価値がないといった気持ち进行评估する。 注意：うつ病の全体的評価の項目ではない	なし 生じていない、または、臨床的に重要でない	ときどき 頻度が低い。3日未満。週の30%まで	しばしば 頻度が高い。3-5日。週の31-75%	ほとんど常に 持続的。6-7日。週の75%以上
症状の程度				
なし	0			
軽度 悲しみ、落胆、低い自尊心、悲観	0	1	1	2
中等度 悲しみの明白な非言語的徴候(たとえば、涙もろい)、人生のある側面について絶望的だ、無力でどうしようもない、価値がないといった気持ち		1	2	3
重度 強い悲しみ、泣く、人生のほとんどの側面について絶望的、全くどうしようもないとか全く価値がないといった気持ち		2	3	4
最重度 極度の悲しみ、揺るがしがたい絶望感もしくは無力感		3	4	4

(元気なときと比較して)この1週間のご気分はいかがでしたか。気持ちが沈み込んだり、憂うつになったりすることがありましたか。悲しくなったり、絶望的だとか。自分は無力でもうどうにもならないとか。自分は価値のない人間だとか。
(どんなお気持ちだったかもう少し詳しく話していただけますか。そういった気持ちはどれくらい強かったですか)
何か良いことが起こると気持ちが明るくなることがありましたか。(いやな気持ちがすっかり無くなりましたか。それとも、少し軽くなるだけでしたか)
そういう気持ちはどれくらい前から続いていますか。
将来についてはどのように感じておられますか。
泣けてくるようなことはありましたか。[「はい」と答えた場合] どれくらいの頻度で起こりましたか。

頻度

- この1週間、どれくらいの頻度で、そういった気分になりましたか。
- この1週間、どれくらいの時間、そういった気分になりましたか。
- 過去1週間のうち何日くらい?(毎日でしたか。一日あたり何時間くらいでしたか)

評価に際しての約束事

- この項目はうつ病重症度の全体的評価の項目ではない。項目1は、いくつかあるうつ病の中核症状の一つである。
- 臨床的な意義のない正常な気分変動は「0」と評価する。
- 患者が抑うつ気分は現実の人生の問題のせいである(たとえば、いやな仕事のために、とか、夫婦の問題のために憂うつ)と述べても、抑うつ気分を評価せよ。
- 「悲しい」とか「憂うつ」という表現が当てはまらない抑うつ気分を訴える患者がいる(たとえば「落ち込んだ」「けだるい」「ぼうっとした」)。これらも症状ありと見なさなくてはならない。
- 非言語的徴候(たとえば、前屈みの姿勢、視線を合わすことが少ない、しかめっ面、悲しげな表情)もまた重症度評価においては考慮に入れる。
- この項目では、怒り、いらいら、もしくは不安感を評価してはならない。

2. 罪責感

頻度				
罪責感は何か悪いこと、間違っ たことをしたという感覚で、後悔や恥の 気持ちを伴うものと定義される。罪 責感は過剰であるか、もしくは、非 現実的である場合にのみ評価され る。	なし 生じていない、ま たは、臨床的に重 要でない	ときどき 頻度が低い。3日 未満。週の30% まで	しばしば 頻度が高い。3-5 日。週の31-75%	ほとんど常に 持続的。6-7日。 週の75%以上
症状の程度				
なし	0			
軽度 自己批判、自己非難(たとえば、「人 に迷惑をかけた」)	0	1	1	2
中等度 罪責感、後悔、恥ずかしさ：何か悪 いこと、間違っ たことをしたという 考え		1	2	3
重度 広範かつ持続的な罪責感；病気は罪 深い行いに対する罰であると感 じる		2	3	4
最重度 妄想、幻覚			4	4

この1週間、ことさらに自分を責めて考えたり、他の人に迷惑をかけてしまったと感じたりしましたか。[「はい」と答えた場合] 具体的にどんなことを考えましたか。

かつて自分がしたこと、あるいはしなかったことについて、自分を責めて考えてしまうことはありましたか。[「はい」と答えた場合] (どんなことについて自分を責めるのですか) (ずっと昔に起こったことについては、どうでしたか)

この1週間、どのくらい強く自分を責めて考えてしまいますか。

いまのうつ症状は「自分が何か悪いことをやったことに対する罰だ」と思われますか。

(この1週間、まわりの人には聞こえない声が聞こえたり、まわりの人には見えないものが見えたりしましたか。[「はい」と答えた場合] もう少し詳しく話していただけますか。

頻度

- この1週間、どれくらいの頻度で、そんなことを考えましたか。
- この1週間、どれくらいの時間、そんなことを考えていましたか。
- 過去1週間のうち何日くらい? (毎日でしたか。一日あたり何時間くらいでしたか)

評価に際しての約束事

- 現実的な自己批判(たとえば、仕事が遅れていることについて、子供にかまっていられないことについて、それが本当に問題になっているときに、ある程度まで申し訳なく思うこと)は、過度にくよくよ考えているのでなければ、評価の対象とならない。
- 自尊心の漠然とした低下(たとえば、異性にとって魅力がないと感じている)は、低い自尊心が自己非難や批判と結びついているのでなければ、評価の対象とならない。
- 人生で犯した過ちのためにうつ病をもたらしたという考え(軽度または中等度)と、うつ病は自分が行った悪事に対する罰であるという考え(重度)を区別せよ。
- 自分には価値がないという無価値感、抑うつ気分(項目1)の一側面であり、罪責感を伴うものでない限りここでは評価しない。

3. 自殺

頻度				
この項目は、ごく軽症から最重症まで様々な重症度の希死念慮および行動を評価する	なし 生じていない、または、臨床的に重要でない	ときどき 頻度が低い。3日未満。週の30%まで	しばしば 頻度が高い。3-5日。週の31-75%	ほとんど常に 持続的。6-7日。週の75%以上
症状の程度				
なし	0			
軽度 人生は生きる価値がないと感じているが、死にたいとは言わない(たとえば、「生きていようがいまいがどっちでもいいです」)	0	1	1	2
中等度 死ねたらという願望。死ぬことを考えるが、はっきりした計画や意図はない(たとえば、「バスに轢かれても、かまわない」「眠ったまま目が覚めなければよいのに」)		1	2	3
重度 明瞭な自殺の計画または意図。自殺のそぶり。(たとえば、眠剤を数錠飲む)		3	3	4
最重度 自殺企図		4	4	4

この1週間、生きている価値がないと考えたことはありましたか。

[「はい」と答えた場合] どんな風に考えられたのですか。

死んだ方がましだというような考えは？

[「はい」と答えた場合] もう少し詳しく話していただけますか。

この1週間に実際に自分を傷つけたり、自ら命を絶とうと考えられたことはありますか。

[「はい」と答えた場合] どんな風に考えられたのですか。実際に自分を傷つけるようなことをしたことはありますか。

頻度

- この1週間、どれくらいの頻度で、そんなことを考えましたか。
- この1週間、どれくらいの時間、そんなことを考えていましたか。
- 過去1週間のうち何日くらい？(毎日でしたか。一日あたり何時間くらいでしたか)

評価に際しての約束事

- 患者によっては自殺念慮や行為を隠そうとしたり、極力軽く報告する人がいることに注意せよ。
- 失望した、仲間はずれにされたという気持ち(たとえば、「そんなことしてどんな意味があるんでしょう」「誰も気にかけてくれない」など)は、人生は生きる価値がないという考えと結びついたものでない限り、評価の対象とならない。
- 死についての考えにとらわれているが、死にたいとは思っていない場合、症状の程度は「軽度」と評価する。
- 生きることは重荷だと感じ、逃げてしまいたいと思っているが、はっきりと自殺することや死ぬことを考えていない場合は、症状の程度は「軽度」と評価する。
- 自殺のそぶりや企図は、助けてもらうためだったとか復讐のためだったと患者が述べても、症状ありと評価する。
- 理由の如何にかかわらず(たとえば、末期ガン)、希死念慮や自殺の計画は症状ありと評価する。

4. 入眠困難

頻度				
最初に眠りにつくまでの時間	なし 生じていない、または、臨床的に重要でない	ときどき 頻度が低い。3日未満。週の30%まで	しばしば 頻度が高い。3-5日。週の31-75%	ほとんど常に 持続的。6-7日。週の75%以上
症状の程度				
なし	0			
軽度 寝付くのに30-59分	0	1	1	2
重度 寝付くのに1時間以上		1	2	2

この1週間の睡眠の具合についてお聞かせください。
まず、いまのような状態になる以前、普段は何時頃に寝ついて、何時頃に目を覚ましておられましたか。
この1週間は、夜の寝つきに問題はありましたか。
寝つくのにどれくらいかかりましたか。
 気分が落ちこんでから、寝つく時間を変えようとしてみましたか。

頻度

この1週間、寝つきが悪かったことは何日ありましたか。

- 過去7日のうち何日ありましたか。(毎晩でしたか)

評価に際しての約束事

- 夜間の不眠は、患者が昼寝のせいだと言っても、「あり」と評価される。
- 明らかに外的な要因、たとえば赤ん坊の泣き声や隣家の騒音など、のために寝付きが悪くなったり途中で目が覚めたりすることは、不眠としては評価されない。
- 寝付きが悪いので普段よりも遅く床につく場合でも、入眠困難として評価する。
- もし患者が過去1週間に睡眠剤を服用している場合、睡眠剤を服用した上での不眠の程度と頻度を評価せよ。もし患者が過去1週間に睡眠剤を服用したのが毎晩ではない場合、睡眠剤を服用しなかった晩まで含めて1週間を通して平均した程度と頻度に基づいて評価せよ。

5. 中途覚醒

頻度				
寝付いてから、普段目が覚める時間の2時間前まで	なし 生じていない、または、臨床的に重要でない	ときどき 頻度が低い。3日未満。週の30%まで	しばしば 頻度が高い。3-5日。週の31-75%	ほとんど常に 持続的。6-7日。週の75%以上
症状の程度				
なし	0			
軽度 目が覚めている時間が30-59分	0	1	1	2
重度 目が覚めている時間が1時間以上		1	2	2

この1週間、夜中に目を覚ますことはありましたか。

[「はい」と答えた場合] もう一度寝つくのにどれくらい時間がかかりましたか。

すぐ目が覚めたり、ぐっすり眠れないようでしたか。

[「はい」と答えた場合] 眠りが浅かったことはこの1週間のうち何日ぐらいありましたか。

頻度

- この1週間、一晩について何度くらい夜中に目を覚ましましたか。
- 夜中に目を覚ましたのは、この7日間のうち何日ありましたか。

評価に際しての約束事

- 夜間の不眠は、患者が昼寝のせいだと言っても、ありと評価される。
- 明らかに外的な要因、たとえば赤ん坊の泣き声や隣家の騒音など、のために寝付きが悪くなったり途中で目が覚めたりすることは、不眠としては評価されない。
- 当てはまる不眠の項目はすべて評価せよ。たとえば、もし患者が夜中に目が覚めて再び寝付くことが全く出来なかった場合、中途覚醒と早朝覚醒の双方を評価せよ。
- トイレに行くために目が覚める場合は、再び寝付くのに30分以上を要するようであれば、不眠としては評価しない。
- 床を離れる(布団から出る)ことは、「2」の評点を与えるための必要条件ではない。
- 短時間ではあるが頻回に目覚めるときは、目が覚めている時間を合計せよ。たとえば、10+10+10=30分。
- 合計で30分以上目が覚めていることなしに浅眠を訴える場合は、「しばしば」または「ほとんど常に」生じている場合に限り、最大「1」の評点となる。
- もし患者が過去1週間に睡眠剤を服用している場合、睡眠剤を服用した上での不眠の程度と頻度を評価せよ。もし患者が過去1週間に睡眠剤を服用したのが毎晩ではない場合、睡眠剤を服用しなかった晩まで含めて1週間を通して平均した程度と頻度に基づいて評価せよ。

6. 早朝覚醒

頻度				
普段目が覚める時間の2時間以内。 この時間枠の間ずっと起きている こともあるだろうし、一度完全に目 を覚ましてからまた寝入ることも あるだろう。	なし 生じていない、ま たは、臨床的に重 要でない	ときどき 頻度が低い。3日 未満。週の30% まで	しばしば 頻度が高い。3-5 日。週の31-75%	ほとんど常に 持続的。6-7日。 週の75%以上
症状の程度				
なし	0			
軽度 目が覚めている時間が30-59分	0	1	1	2
重度 目が覚めている時間が1時間以上		1	2	2

この1週間、最終的に目を覚ますのは何時頃ですか。[病前の覚醒時間と比較せよ]

[もし早くなっているようならば] 目覚まし時計で起きるのですか、それとも自然に目が覚めるのですか。

もう一度寝入ることは出来ますか。

もう一度寝入るのに、ふつうどれくらい時間がかかりますか。

頻度

- この1週間、普段よりも早く目が覚めたことは何回ありましたか。

評価に際しての約束事

- 夜間不眠は、患者が昼寝のせいだと言っても、ありと評価される。
- 明らかに外的な要因、たとえば赤ん坊の泣き声や隣家の騒音など、のために寝付きが悪くなったり途中で目が覚めたりすることは、不眠としては評価されない。
- トイレに行くために目が覚めるのは、再び寝付くのに30分以上を要するようであれば、不眠としては評価しない。
- 床を離れる(布団から出る)ことは、「2」の評点を与えるための必要条件ではない。
- 短時間ではあるが頻回に目覚めるときは、目が覚めている時間を合計せよ。たとえば、10+10+10=30分。
- もし患者が過去1週間に睡眠剤を服用している場合、睡眠剤を服用した上での不眠の程度と頻度を評価せよ。もし患者が過去1週間に睡眠剤を服用しなかったのが毎晩ではない場合、睡眠剤を服用しなかった晩まで含めて1週間を通して平均した程度と頻度に基づいて評価せよ。

7. 仕事と活動

頻度				
この項目は、興味関心の喪失、喜びの喪失、および家庭内外での仕事や余暇活動や家庭内外の人間関係における機能障害を評価する	なし 生じていない、または、臨床的に重要でない	ときどき 頻度が低い。3日未満。週の30%まで	しばしば 頻度が高い。3-5日。週の31-75%	ほとんど常に 持続的。6-7日。週の75%以上
症状の程度				
なし	0			
軽度 興味関心や喜びがいくらか減退しているが、機能障害は明白ではない	0	1	1	2
中等度 興味関心や喜びが明らかに減退しているか、または、機能障害が明白		1	2	3
重度 興味関心、喜び、および機能が著しく減退している		2	3	4
最重度 仕事が出来ない。身の回りのことをするのに手助けが必要。援助なしには機能できない		3	4	4

この1週間、(仕事以外の)時間はどのように過ごしておられましたか。

(そういうことは)自分で興味を持ってやっておられるのですか。それとも、自分で無理をして、あるいは努力して、やらなくてはならないようですか。

今回のうつ症状が始まる以前は、どんなことを楽しみにしておられましたか。

以前やっていたことでやめてしまったことが何かありますか。

趣味はどうですか。「はい」と答えた場合] やめられたのは、どうしてですか。

[主婦業を含めて仕事をしている場合] 普段と同じだけの仕事をこなすことが出来ていますか。「いいえ」と答えた場合] どれくらい減っていますか。

物事を成し遂げるのに無理をしなくてはなりませんか。「はい」と答えた場合] どれくらいの無理をしなくてはなりませんか。

ご家族や友人とどれくらいの時間を過ごしていらっしゃいますか。普段よりも減っていますか。

重症度

- この1週間、物事に対する興味や関心が、以前に比べてどの程度薄れていますか。楽しめるという感じはどの程度、薄れていますか。
- この1週間、仕事をこなすことが、以前に比べてどの程度難しくなっていますか。

頻度

- この1週間、どれくらいの頻度で、そんな状態になりましたか。
- この1週間、どれくらいの時間、そんな状態でしたか。
- 過去1週間のうち何日くらい?(毎日でしたか。1日あたり何時間くらいでしたか)

評価に際しての約束事

- この項目は、興味関心の喪失、喜びの喪失、機能障害という、時に互いに独立である3つの次元を評価する。程度が「重度」または「最重度」と評価されるには、これらの3つの領域すべてに障害が見られなくてはならない。
- 患者が一番時間を費やしている役割または患者にとって一番重要な役割における評価を重視するが、そこだけでなく、複数の機能領域(仕事、家事、余暇活動)を考慮せよ。
- 機能障害は、活動に従事している時間の減少、および/または、生産性の減少という形で現われる。
- 「重度」と評価されるには、患者にとって一番大切な役割機能が障害されているか、複数の領域が障害されていない。
- 失業中の場合、患者がなぜ仕事に就けないかという理由を考慮せよ。患者がうつ病のために働くことができない場合のみ、「最重度」と評価する。
- 体の疲れや体力の低下によると考えた方が説明がつく活動低下は、ここで評価しない(たとえば、患者が働こうとするが、あまりに疲れているので続けることができない場合)

8.精神運動制止

この項目は、面接中に観察される動作や言語における制止を評価する	
症状の程度	
なし	0
軽度 話す速度がわずかに遅い	1
中等度 話す速度が明らかに遅くなり、はっきりと間隔があく	2
重度 面接が明らかに延長し、すべての動作が非常に遅くなっている	3
最重度 面接を完了することが出来ない	4

[観察に基づいて評価せよ]

評価に際しての約束事

この項目は、精神運動制止の行動面での表出を評価する。患者の主観的な「遅くなった」という感覚を評価に入れてはならない。

- 返答に際しての遅延、話すスピード、ならびに体の動きを考慮せよ。
- うつ病の人に見られる精神運動制止にはきわめて軽症からきわめて重症まで広い範囲があることを考慮に入れなくてはならない。

注意：精神運動制止と精神運動激越(項目9)は時に共存するが、それはともに「軽度」の場合のみである。

9. 精神運動激越

この項目は、面接中に観察される動作や言語における激越を評価する	
症状の程度	
なし 動作は正常範囲(たとえば、ときどき座る姿勢を変える)	0
軽度 疑わしいまたはわずかな程度の激越。軽度の落ち着きのなさ(たとえば、何度も座る姿勢を変える、びんぼう揺すり、髪の毛や手や服をいじる)	1
中等度 中等度から顕著な落ち着きのなさもしくは激越(たとえば、手を握りしめる、過度に体をかく、過度に鼻や耳をほじる)	2
重度 短時間でもじっと座っておれない。歩き回る。	3
最重度 面接を完了することが出来ない	4

[観察に基づいて評価せよ]

評価に際しての約束事

この項目は、精神運動激越の行動面での表出を評価する。患者の主観的な「いらいらする」「落ち着かない」という感覚を評価に入れてはならない。

注意：精神運動制止と精神運動激越(項目9)は時に共存するが、それはともに「軽度」の場合のみである。

10. 不安の精神症状

頻度				
この項目は、懸念、恐怖、パニック、心配、およびイライラを評価する。注意：パニック発作の身体症状をここでは評価せず、項目 11「不安の身体症状」で評価する。	なし 生じていない、または、臨床的に重要でない	ときどき 頻度が低い。3日未満。週の30%まで	しばしば 頻度が高い。3-5日。週の31-75%	ほとんど常に 持続的。6-7日。週の75%以上
症状の程度				
なし	0			
軽度 心配またはイライラが少しある	0	1	1	2
中等度 過度の心配またはイライラ。不安のために苦しんでいる。いくらかの機能障害を伴うことがある。		1	2	3
重度 広範かつ持続的な心配や恐怖。最悪を心配している。態度や行動に不安がはっきり現われている。重大な機能障害。パニック発作の感覚。		2	3	4
最重度 何も出来ない		3	4	4

この1週間、とりわけ神経を張りつめたり、イライラしたり、しておられましたか。

「はい」と答えた場合] どういう状況で？ 普段のあなた以上に神経を張りつめたり、イライラしておられましたか。

この1週間、あれこれ心配をしておられましたか。(何についてですか)

これから起こることについて、心配をしておられますか。

「はい」と答えた場合] 何について心配しておられるのでしょうか。

この1週間、ひどく不安を感じたことがありますか。

「はい」と答えた場合] どんな感じでしたか。

重症度

- この1週間、どの程度、ピリピリしたり、イライラしたり、不安に感じていましたか。
- この1週間、そのために何か支障が生じましたか。

頻度

- この1週間、どれくらいの頻度で、そんな状態になりましたか。
- この1週間、どれくらいの時間、そんな状態でしたか。
- 過去1週間のうち何日くらい？(毎日でしたか。一日あたり何時間くらいでしたか)

評価に際しての約束事

- 過度の心配とは、心配している時間もしくは心配の程度において、現実と不釣り合いのものを言う。
- もし少数のパニック発作があったがあいまには不安が全くないという場合、「重度」であるが「時々」と評価する(たとえば、「2」か「3」)。
- 併存する不安障害(全般性不安障害、パニック障害、社会不安障害、特定の恐怖症)による精神的不安は、これらの障害がうつ病に先行しうつ病の発症によって悪化していない場合でも、評価の対象とする。

11. 不安の身体症状

頻度				
この項目は、不安に伴う身体症状を評価する。 消化器系：口が渇く、おならが出たりおなかが張る、消化不良、下痢、便秘、胃けいれん、げっぷ 心循環器系：動悸 呼吸器系：ため息、過呼吸 その他：頭痛、おしっこが近い、汗をかく、頭がポーとなる	なし 生じていない、または、臨床的に重要でない	ときどき 頻度が低い。3日未満。週の30%まで	しばしば 頻度が高い。3-5日。週の31-75%	ほとんど常に 持続的。6-7日。週の75%以上
症状の程度				
なし	0			
軽度 いくらか苦痛あり	0	1	1	2
中等度 顕著な苦痛あり。いくらかの機能障害を伴うことがある。		1	2	3
重度 重大な機能障害あり。		2	3	4
最重度 何も出来ない		3	4	4

次のような体の症状が、この1週間に、あったかどうか教えてください。[グリッドに挙げた症状リストを、順番に、間をあげながら読み上げ]

各症状の重症度を評価せよ

- 程度はどのくらいでしたか(薬を飲むほどでしたか)
- この1週間、その症状に関してどれくらい困っておられますか。
- その症状のせいで、普段やっておられることで出来なくなったことがありますか。
- (どれくらい?どんな風に?)

各症状の頻度を評価せよ

- この1週間、どれくらいの頻度で、そんな状態になりましたか。
- この1週間、どれくらいの時間、そんな状態でしたか。
- 過去1週間のうち何日くらい?(毎日でしたか。一日あたり何時間くらいでしたか)

評価に際しての約束事

- 一般には、この項目の程度を決定するのは、種々の症状をあわせた全体的な影響度である。
- 頭痛はこの項目で評価し、項目13(全身の身体症状)では評価しない。頭痛の原因(たとえば、緊張性頭痛、片頭痛)にかかわらず、すべての頭痛をここで評価せよ。

12. 食思不振(消化器症状)

頻度				
この項目は、食欲(たとえば、お腹がすいた、食事を食べたい、食事が楽しい)を評価する。 注意：他の消化器症状はここで評価せず、項目 11(不安の身体症状)で評価せよ。	なし 生じていない、または、臨床的に重要でない	ときどき 頻度が低い。3日未満。週の30%まで	しばしば 頻度が高い。3-5日。週の31-75%	ほとんど常に 持続的。6-7日。週の75%以上
症状の程度				
なし	0			
軽度 食欲がいくらか落ちているが、促されなくても食べている。食事に対する関心や喜びが減っている。	0	1	1	1
重度 食欲の顕著な低下。食事に対する興味や喜びがほとんどない(たとえば、自分で無理して食べている)。		1	2	2

この1週間、(普段と比較して)食欲はいかがでしたか。

[「少ない」と答えた場合] 普段と比べてどれくらい少ないのでしょうか。

普段と同じくらい、おいしく食べられましたか。

無理をして食べなくてはならなかったですか。

まわりの人にうながされて食べていますか。食事を抜かしたことがありますか。

頻度

- この1週間のうち、どれくらいの間、食欲が落ちていましたか。
- 食べる気にならなかった食事の回数は何回ありましたか。
- 1週間のうち何日くらい、そんな風でしたか。(毎日でしたか。毎日何時間くらいでしたか)

評価に際しての約束事

- 食べる量の変化は食欲の変化を表す場合もあればそうでない場合もある。患者によっては、食欲が低下すると、食事を抜いたり食事の摂取量が減る。食事量は変わらないが、無理して詰め込まなくてはならないと感じる患者もいる。いずれの場合も、評価の対象となる。
- うつ病になって食欲が亢進したが、現在はうつ病の改善とともに食欲も正常の(うつ病前の)レベルに戻りつつある患者を、食思不振の症状ありと評価してはならない。

13. 全身の身体症状

頻度				
この項目は、疲労、体力低下、および筋肉痛を評価する。	なし 生じていない、または、臨床的に重要でない	ときどき 頻度が低い。3日未満。週の30%まで	しばしば 頻度が高い。3-5日。週の31-75%	ほとんど常に 持続的。6-7日。週の75%以上
症状の程度				
なし	0			
軽度 軽度の疲労感、体力低下、手足が重い感じ、または筋肉痛。	0	1	1	1
重度 顕著な疲労感、体力低下、手足が重い感じ、または筋肉痛。		1	2	2

落ち込む前と比較して、この1週間の元気とか体力はいかがでしたか。

(「ふだんよりも元気がない」と答えた場合) ふだんと比較して、どのくらい体力が低下しているようですか。

疲れた感じがしますか。(どのくらい?)

今週、筋肉痛その他どこか体に痛みはありましたか。

この1週間、手足や背中、あるいは頭が重い感じがしましたか。体が重くなった感じがしましたか。

どのくらいつらかったですか?

頻度

- この1週間、どれくらいの頻度で、そんな状態になりましたか。
- この1週間、どれくらいの時間、そんな状態でしたか。
- 1週間のうち何日くらい?(毎日でしたか。一日あたり何時間くらいでしたか)

評価に際しての約束事

- この項目は体力の低下を評価するのであって、興味関心の喪失を評価するものではないことに注意せよ。後者は項目7(仕事と活動)で評価する。ただし、多くの患者は両方の症状を呈する。
- リストに掲げた症状(たとえば、体力低下、手足の重さ、筋肉痛)のどれでも一つあれば、この項目の症状ありと評価される。
- 過度の運動や、明らかにうつ病とは無関係の原因(たとえば、感冒、長時間労働)による疲労や筋肉痛は評価の対象としない。
- 頭痛はここではなく、項目11(不安の身体症状)で評価する。

14. 性的関心(生殖に関する症状)

この項目は、セックスに対する興味関心や喜びの喪失を評価する。性的活動の多寡を評価するものではない。	
症状の程度	
なし	0
軽度 興味関心または喜びがいくらか失われている	1
重度 興味関心または喜びの顕著な喪失	2

この1週間、セックスに対する関心はいかがでしたか。実際の行為についてお尋ねしているのではなく、セックスへの関心と喜びについてお尋ねしています。

[「関心・喜びがない、減った」と答えた場合] 元気だった頃と同じですか、違いますか。

少し減ったのですか、すごく減ったのですか。

評価に際しての約束事

- 性行為での問題は、興味関心が変化していない限り、ここでの評価の対象とならない。
- この項目は、HAMDのいくつかのバージョンで生殖に関する症状としてあげられている他の症状(たとえば、生理不順)を評価するものではない。
- 性的パートナーのいない人では、興味関心の低下は、セックスについて考えることの減少の形で現われるかもしれない。
- 性的な興味関心は、性交についての欲望に限られたものではなく、他の性的行為、たとえばマスターベーションについての欲望も含む。
- 正常時での性的な興味関心の程度は個人差が大きい。現在の興味関心の程度が、ベースライン(うつ病になる前)の程度から落ちているのでなければ、症状ありと評価してはならない。
- 非常に高いレベルの興味関心から平均的レベルへの変化は、やはり低下であり、症状ありと評価される。
- 性的な興味関心が変化していないならば、人間関係の葛藤のためにパートナーを避けていることは評価の対象とならない。
- 興味関心が低下しているにもかかわらず定期的にセックスをしている人(たとえば、パートナーを受け入れるため)は、やはり、症状ありと評価する。

15. 心気症

頻度				
この項目は、体の病気が実際にあるかどうかにかかわらず、体の病気について過度に心配している状態を評価する	なし 生じていない、または、臨床的に重要でない	ときどき 頻度が低い。3日未満。週の30%まで	しばしば 頻度が高い。3-5日。週の31-75%	ほとんど常に 持続的。6-7日。週の75%以上
症状の程度				
なし	0			
軽度 体の機能や感覚についてもっばら心配しているが、何か特定の病気があるという心配はしていない	0	1	1	2
中等度 病気があるのではないかという過剰なまたは非現実的な心配(たとえば、「この頭痛は脳腫瘍のせいではないかと心配です」)		1	2	3
重度 病気があるという強固で非現実的な確信(たとえば、「私はガンであるに違いない」)		2	3	3
最重度 身体的な妄想や幻覚(たとえば、「私の体の中は腐っています」)		4	4	4

この1週間、どの程度自分の体の健康状態や体調のことを気にしておられますか。

どんなことを考えていらっしゃいますか。落ち込む前よりもたくさん、そういうことを考えていますか。

自分は体の病気ではないか、何か体の病気があるのではないかと心配したことがありますか。

[「はい」と答えた場合] どんな病気だと心配しておられるのですか。

そういった問題のためにお医者さんにかかったことがありますか。

[「はい」と答えた場合] お医者さんは何とおっしゃいましたか。

重症度

- どれくらいの時間、こういことを考えていますか。
- そういうことについて、どの程度心配しておられますか。
- その病気であることはどれくらい確かだとお考えですか。

頻度

- この1週間、どれくらいの頻度で、そんなことを考えましたか。
- この1週間、どれくらいの時間、そんなことを考えましたか。
- 1週間のうち何日くらい?(毎日でしたか。1日あたり何時間くらいでしたか)

評価に際しての約束事

- 身体症状そのもの(たとえば、腹痛)は不安の身体症状(項目11)で評価される。ここでは、何か病気があるのではないかという患者の心配を評価する。
- 身体的な外見(たとえば、太っていること)についての心配は、この項目の評価の対象ではない。
- 疲労感や不眠といったうつ病の症状についての心配は、患者がそれらの症状が精神科以外の体の病気のせいではないかと心配している場合のみ、評価の対象となる。
- 病気にかかるのではないかという恐怖感は評価しない。患者がすでに自分は病気であるという確信のみを評価する。
- 病気ではないという圧倒的な証拠(たとえば、複数回の検査)にもかかわらず、ある特定の病気であると強く信じ続けている人は、心気症ありと評価する。

16. 体重減少

A または B のいずれかを評価せよ。両方を評価してはならない。ダイエットやうつ病とは無関係の状況による体重減少(たとえば一般身体疾患による体重減少)はここでの評価の対象ではない。			
A. 病歴によって評価する場合 ベースラインでは病前の体重と比較せよ。追跡評価では、前回の受診時と比較せよ。		B. 実際の体重変化によって評価する場合 以下のガイドラインは平均的な体重の人に当てはまる	
体重減少なし	0	前回の受診時から 1 週間あたり 0.5 kg 未満の減少	0
おそらく体重減少あり	1	前回の受診時から 1 週間あたり 0.5-1 kg の減少	1
明らかに体重減少あり	2	前回の受診時から 1 週間あたり 1 kg を超える減少	2

今回、気分が落ち込み始めてから、体重が減りましたか。

[ベースライン評価に際しては] 今回、気分が落ち込み始めてから、体重が減りましたか。

[「はい」と答えた場合] それは、気分が憂うつだったり落ち込んでいるせいだと思いますか。何キロぐらい減りましたか。

[「よく分からない」と答えた場合] 服が少しゆるくなりましたか。

[「はい」と答えた場合] どれくらいゆるくなりましたか。

[追跡に際しては] 前回の受診以降、体重が減りましたか。

[「はい」と答えた場合] それは、気分が憂うつだったり落ち込んでいるせいだと思いますか。何キロぐらい減りましたか。

[「よく分からない」と答えた場合] 服が少しゆるくなりましたか。

[「はい」と答えた場合] どれくらいゆるくなりましたか。

体重はいくらか元に戻りましたか。

[「はい」と答えた場合] 何キロぐらい戻りましたか。

注意: 1 または 2 の評点をつけるのは、患者の体重が減少し、元に戻る傾向が見られないときだけである。

評価に際しての約束事

- 追跡評価に際して、患者の体重が病前の体重以下のままである場合は、さらなる体重減少が見られない場合でも、以前の評価をそのまま継続する(体重が戻り始めていないとして)。
- 最初の評価の時点で体重減少ありと評価されたが、その後体重が戻り始め、しかしまだ病前の体重までは戻っていない場合は、以下の要領で評点を下げよ。おそらく体重増加あり(0.5-1 kg)なら、評点を 1 少なくせよ。たとえば、「2」は「1」に、「1」は「0」になるだろう。明らかに体重増加あり(1 kg を超える)の場合は、「2」も「1」も「0」になるだろう。
- 最初の評価の時点で体重減少が「1」(おそらく体重減少あり)と評価され、追跡評価の時点で(通常の体重と比較して)明らかに体重が減少している場合は「2」と評価せよ。
- 生じてしまった体重減少を後付けで合理化する患者がいる(たとえば、体重が減ったことを喜んで、体重を減らす必要があったから減って良かったという)。この場合も、体重減少ありと評価する。
- うつ病エピソードが始まってから体重が増加した場合は、その後体重減少が見られたとしても、うつ病になる前の体重よりも低くならない限り、評価してはならない。
- 最初の評価では「0」と評価されたが、研究の経過中に体重が減り始めた場合は、ガイドラインに従って評価せよ。(たとえば、過去 1 週間でおそらく体重減少ありならば「1」になるだろうし、明らかに体重減少ありならば「2」となる)

17. 病識欠如

この項目は、疾病の病的否認を評価する。文化的な規範にのっとった否認は症状ありと評価してはならない。	
症状の程度	
なし 何らかの原因を挙げるか挙げないかにかかわらず、抑うつ症状があると認める場合(たとえば、「夫といつもけんかになるので、ゆううつなんです」)	0
軽度 病気を否認するが、病気である可能性は認める(たとえば、「どこも悪いところはないと思うけど、人には病気に見えるのね」)	1
重度 病気であることの完全な否認(たとえば、「私はうつ病ではありません。大丈夫です」)	2

評価に際しての約束事

- この項目では、明らかにうつ病の症状がある患者においてのみ、うつ病であることの重篤な否認が存在するか否かを測定する。はっきりとうつ病ではない患者では「0」という評点になる。
- この項目はここまでの質問に基づいて評価する。外来患者ではこの症状はしばしば存在しないし、控えめに評価すべきである。
- 文化的な規範を反映した否認を症状ありと評価してはならない。たとえば、ある文化圏では、憂うつな気分であることを認めることは、一般に許容されることではない。
- 抑うつ状態にあることを患者が認めるならば「0」と評価せよ。たとえ、なぜ憂うつであるかの患者の説明があり得ないことに思えても。(たとえば、「ビタミン不足のためにうつ病になったんです」)
- 患者によっては、どこか悪いところがあることは分かっているが、うつ病とは何か、自分の症状がうつ病の結果なのかどうか、はたまた何か別の理由によるのかが分からないという人がいる。自分がうつ病である可能性を認める場合は「0」と評価せよ。この場合、自分がうつ病であることを否認しているのではなく、ただ分からないのである。

以上で、GRID-HAMD-17 は終わりです。

GRID-HAMD-17 の総得点：

GRID-HAMD-21 の質問に続けるためには、次ページへ進んでください。

18. 日内変動

A. 症状が常に午前中または午後 に悪いかどうかを調べよ。 日内変動がない場合、「なし」に印 を付けよ。日内変動がある場合、変 動の程度を評価せよ。		B. 日内変動がある場合、変動の 程度を評価せよ。	
なし 日内変動なし、もしくは、現在抑う つ的でない	0	軽度 軽い変動のみのパターン	1
午前 もし午前に悪いならば、____ここ に印を付けて、Bに進め。		重度 顕著な変動のパターン	2
午後 もし午後に悪いならば、____ここ に印を付けて、Bに進め。			

この1週間、一日のうちの決まった時間帯、たとえば朝とか夕方に他の時間より調子が良くなる、あるいは調子が悪くなるということがありましたか。

[日内変動がある場合] (朝または夕方に)悪くなるとおっしゃいましたが、どれくらい悪くなりますか。

[「よく分からない」と答えた場合] 少しだけ悪くなりますか、あるいはとっても悪くなりますか。

今週は何日ぐらいそうになりましたか。

評価に際しての約束事

- 日内変動のパターンは、そのパターンが過去1週間のほとんどの日に存在するときのみ評価せよ。
- 同一週に、両方のパターン(午前と午後)をありとしてはならない。
- 困難さが明らかに状況によるものであり(たとえば、朝子どもを学校に送り出す際の問題)、全体として気分の変動を反映したものでない場合は、日内変動ありとしてはならない。

19. 離人症

頻度				
この項目は、自分自身から遊離した感覚と、回りの世界が奇妙だとか非現実的だという感覚とを評価する	なし 生じていない、または、臨床的に重要でない	ときどき 頻度が低い。3日未満。週の30%まで	しばしば 頻度が高い。3-5日。週の31-75%	ほとんど常に 持続的。6-7日。週の75%以上
症状の程度				
なし	0			
軽度 自分自身から遊離しているという漠然とした感じ(たとえば、夢の中で生きているようだという感じや、回りの世界や人々が一変に見えるという知覚)	0	1	1	2
中等度 間違いなく遊離しているという感じ、自分の考えや行動を外から観察しているように感じる、他者が見慣れないとか機械的に見える		1	2	3
重度 機能障害をもたらす程度の非現実的な感覚、感情の喪失(たとえば、感覚が麻痺した、自分の行動に対するコントロールを失った感じ)		2	3	3
最重度 非現実的な感覚が強いので、機能できない		4	4	4

この1週間、まわりのものすべてに実感がなくなるとか、夢の中にいるようだとか、妙に他人との間にへだたりがあるようだとか、感じたことがありますか。

「はい」と答えた場合] もう少し詳しくお話しいただけますか。どのくらい強くそういう感じがしましたか。今週何回ぐらいそういう状態になりましたか。

自分自身が自分自身から切り離されているような感じがしたことはありますか。あたかも、自分自身の考えや動きを外から観察しているかのような感じです。

「はい」と答えた場合] もう少し詳しくお話しいただけますか。どのくらい強くそういう感じがしましたか。今週何回ぐらいそういう状態になりましたか。

回りの世界が一変に見えたり、現実的でないように見えたりしたことがありますか。

「はい」と答えた場合] もう少し詳しくお話しいただけますか。どのくらい強くそういう感じがしましたか。今週何回ぐらいそういう状態になりましたか。

評価に際しての約束事

- うつ病患者においては、重症の離人症状は珍しい。
- 患者が「自分自身でないみたいだ」と述べても、それがうつ病のために行動や気分が変化してしまったという意味で言うならば、離人症ありと評価してはならない。
- けいれん、片頭痛、その他の神経学的な問題に際してのみ見られる症状を離人症状ありと評価してはならない。

20. 被害関係念慮

頻度				
この項目は、過剰なもしくは不合理な疑り深さや、ひどい扱いを受けている、迫害されている、あるいは不公平に扱われているという非現実的な信念を評価する	なし 生じていない、または、臨床的に重要でない	ときどき 頻度が低い。3日未満。週の30%まで	しばしば 頻度が高い。3-5日。週の31-75%	ほとんど常に 持続的。6-7日。週の75%以上
症状の程度				
なし	0			
軽度 他人の意図に不合理なまで疑り深い、恨みを抱いている、人を許さない、他人を信用しない	0	1	1	2
中等度 関係念慮、優格観念、差し障りのない言葉や出来事に隠されたメッセージを読み取る		1	2	3
重度 関係妄想、迫害妄想		2	3	3

この1週間、他の人についてことさら疑り深くなっていましたか。あるいは、誰かがあなたを困らせようとしているとか、傷つけようとしていると考えたことはありましたか。

陰で噂されていると考えたことはありましたか。

「はい」と答えた場合] もう少し詳しくお話しいただけますか。どのくらい強くそういう感じがしましたか。今週何回ぐらいそういうことがありましたか。

評価に際しての約束事

- うつ病患者では妄想症状はまれなので、肯定的な回答が得られても常に注意深く検討しなくてはならない。
- 社会不安の強い患者は他者が自分に注目しているのではないかと心配していることが多い。他のことについても疑り深かったり、他者の悪意に対して用心しているのでなければ、それらを妄想と評価してはならない。
- 誰かが患者に意地悪をしているという、実際の対立の証拠があり、猜疑心がある人に対してだけ認められるならば、妄想と評価してはならない。

21. 強迫症状

頻度				
この項目は、侵入的思考と反復行為、および、完全主義と秩序と支配についての過度のこだわりを評価する。	なし 生じていない、または、臨床的に重要でない	ときどき 頻度が低い。3日未満。週の30%まで	しばしば 頻度が高い。3-5日。週の31-75%	ほとんど常に 持続的。6-7日。週の75%以上
症状の程度				
なし	0			
軽度 仕事の完遂を妨げる程の完全主義(たとえば、十分にうまくできないので物事を完了することが出来ない、細部と規則へのこだわり、頻回の決断困難、あるいは、ときおり手を洗ったり数を数える反復行為)	0	1	1	2
重度 顕著な苦悩と機能障害をもたらすような強迫症状。強迫観念の内容を反映する状況を回避しているかもしれない。強迫行為に抵抗しようとすると極度の不安を生じる		1	2	2

この1週間、何度も何度も繰り返してやらなくてはならないことがありましたか。例えば、ドアの鍵を確認するとか、何か特定のものにさわるとか、手を洗うとか。

「はい」と答えた場合] 例を挙げていただけますか。程度はどの程度でしたか。今週何回ぐらいそういうことがありましたか。

特定の考えとかイメージとかが、無意味だと分かっているんだけど、そして止めようとするんだけど、何度も何度も頭に浮かんでくることがありましたか。

「はい」と答えた場合] 例を挙げていただけますか。程度はどの程度でしたか。今週何回ぐらいそういうことがありましたか。

評価に際しての約束事

- 強迫観念のみ、あるいは強迫行為のみでも、時間がかかり機能障害を伴う場合は「重度」と評価されることがある。
- 自己非難の考えや、過去の失敗についての抑うつ的的反芻思考(項目2、罪責感で評価するものである)は、これらの考えが**侵入的かつ不合理**でなければ、強迫症状として評価してはならない。(たとえば、確認したにもかかわらず、ストーブの火をつけたままにしておいたので火事になるかもしれない、という考えが繰り返し起こる場合は強迫症状である)
- 将来についての反復的な心配(項目10、不安の精神症状で評価するものである)は、これらの考えが**侵入的かつ不合理なものとして経験されていなければ**、強迫症状として評価してはならない。(たとえば、誰かが愛する人を傷つけるのではないかと、根拠のない心配は、強迫症状である)
- 強迫症状は、うつ病の発症以前からのものであっても、ありと評価する。

以上で、GRID-HAMD-21は終わりです。

GRID-HAMD-21の総得点：