

DEMQOL 日本版 記録用紙

実施日 年 月 日	ID（氏名）	年齢 歳
		性別（ 男性 ・ 女性 ）

教示：

以下の各質問（太字）を正確に読み上げ、回答カードを回答者に見せてください。

☐これから、（本人）さんの生活についてお聞きしたいと思います。答えには、正解や間違いがあるわけではありません。最近一週間で（本人）さんが感じたことに、最もよく当てはまるものをお答えください。

☐質問の中に自分には当てはまらないと思うものがあっても、心配しないでください。皆さんに同じ質問をしています。

☐では質問を始める前に、練習をしてみましょう。これは回答に含めません。（回答カードを回答者に示し、口頭か指差しで答えるよう求めます）最近1週間、テレビをみてどのくらい楽しかったですか？

とても	わりと	少し	全くない
-----	-----	----	------

すぐに、次の質問を続けてください：

☐それはなぜですか？ もしくは、そのことについて、もう少し話してください

（質問は次のページに続きます）

□では、これからお聞きする全ての質問について、最近1週間のことを思い出して、お答えください。

□まず、(本人) さんのご気分についてお聞きします。最近1週間、(以下の各質問)と、どのくらい感じましたか？最も当てはまるものを選んでください（必要に応じて下線を繰り返す）。

1. 気分がほがらか**	□とても	□わりと	□少し	□全くない
2. 心配だ、不安だ	□とても	□わりと	□少し	□全くない
3. 人生を楽しんでいる**	□とても	□わりと	□少し	□全くない
4. うまくいかず、もどかしい感じがする	□とても	□わりと	□少し	□全くない
5. 自信がある**	□とても	□わりと	□少し	□全くない
6. 元気いっぱいだ**	□とても	□わりと	□少し	□全くない
7. 悲しい	□とても	□わりと	□少し	□全くない
8. さびしい	□とても	□わりと	□少し	□全くない
9. つらい	□とても	□わりと	□少し	□全くない
10. 生き生きしている**	□とても	□わりと	□少し	□全くない
11. いらいらしやすい	□とても	□わりと	□少し	□全くない
12. うんざりする	□とても	□わりと	□少し	□全くない
13. やりたいことがあるのにできない	□とても	□わりと	□少し	□全くない

□次は、記憶力についてお聞きします。最近1週間、(以下の各質問)について、どのくらい心配になったり、気になったりしましたか？最も当てはまるものを選んでください（必要に応じて下線を繰り返す）。

14. 最近の出来事を忘れてしまうこと	□とても	□わりと	□少し	□全くない
15. 人について、その人が誰だかわからなくなること	□とても	□わりと	□少し	□全くない
16. 日付について、その日が何の日かわからなくなること	□とても	□わりと	□少し	□全くない
17. 考えがまとまらずに混乱してしまうこと	□とても	□わりと	□少し	□全くない
18. なかなか決断できないこと	□とても	□わりと	□少し	□全くない
19. 集中できないこと	□とても	□わりと	□少し	□全くない

（質問は次のページに続きます）

□次に、（本人）さんの毎日の生活についてお聞きします。最近1週間、（以下の各質問）について、どのくらい心配になったり、気になったりしましたか？最も当てはまるものを選んでください（必要に応じて下線を繰り返す）。

20. 人との交流があまりないこと	<input type="checkbox"/> とても	<input type="checkbox"/> わりと	<input type="checkbox"/> 少し	<input type="checkbox"/> 全くない
21. 親しい人とどううまく付き合ったらいいか	<input type="checkbox"/> とても	<input type="checkbox"/> わりと	<input type="checkbox"/> 少し	<input type="checkbox"/> 全くない
22. 周りから十分に心優しくされているかどうか	<input type="checkbox"/> とても	<input type="checkbox"/> わりと	<input type="checkbox"/> 少し	<input type="checkbox"/> 全くない
23. 人が自分の話を聞いてくれないこと	<input type="checkbox"/> とても	<input type="checkbox"/> わりと	<input type="checkbox"/> 少し	<input type="checkbox"/> 全くない
24. 自分のことを理解してもらえているかどうか	<input type="checkbox"/> とても	<input type="checkbox"/> わりと	<input type="checkbox"/> 少し	<input type="checkbox"/> 全くない
25. 必要な時に助けてもらえるかどうか	<input type="checkbox"/> とても	<input type="checkbox"/> わりと	<input type="checkbox"/> 少し	<input type="checkbox"/> 全くない
26. トイレに間に合うかどうか	<input type="checkbox"/> とても	<input type="checkbox"/> わりと	<input type="checkbox"/> 少し	<input type="checkbox"/> 全くない
27. 自分の調子全般	<input type="checkbox"/> とても	<input type="checkbox"/> わりと	<input type="checkbox"/> 少し	<input type="checkbox"/> 全くない
28. 自分の健康全般	<input type="checkbox"/> とても	<input type="checkbox"/> わりと	<input type="checkbox"/> 少し	<input type="checkbox"/> 全くない

□ここまで、（本人）さんのご気分や記憶力、毎日の生活について、たくさんのことをお聞きしました。では、最近1週間を振り返ってみると、（質問29）について、どう思いますか？

29. あなたの生活の質全般**	<input type="checkbox"/> とてもよい	<input type="checkbox"/> よい	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> よくない
------------------	--------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------

** 逆転項目

DEMQOL-Proxy 日本版 記録用紙

実施日 年 月 日	ID（氏名）	年齢 歳
		性別（ 男性 ・ 女性 ）

教示：

以下の各質問（太字）を正確に読み上げ、回答カードを回答者に見せてください。

☐これから、（本人）さんの生活について、（本人）さんの様子を一番良くご存知の〇〇さんにお聞きしたいと思います。答えには、正解や間違いがあるわけではありません。

☐質問に対して、最近1週間で、（本人）さんがどのように感じていたか、最もよく当てはまるものをお答えください。出来るだけ、（本人）さんだったらこう答えるだろう、と思える回答を選んでください。

☐質問の中に（本人）さんには当てはまらないと思うものがあったとしても、心配しないでください。皆さんに同じ質問をしています。

☐では質問を始める前に、練習をしてみましょう。これは回答に含めません。（回答カードを回答者に示し、口頭か指差しで答えるよう求めます）最近1週間、（本人）さんはテレビを見て、どのくらい楽しんでいましたか？

とても	わりと	少し	全くない
-----	-----	----	------

すぐに、次の質問を続けてください：

☐それはなぜですか？ もしくは、そのことについて、もう少し話してください。

（質問は次のページに続きます）

□では、これからお聞きする全ての質問について、最近1週間のことを思い出して、お答えください。

□まず、（本人）さんのご気分についてお聞きします。最近1週間、（本人）さんは、（以下の各質問）と、どのくらい感じていましたか？最も当てはまるものを選んでください（必要に応じて下線を繰り返す）。

1. 気分がほがらか**	<input type="checkbox"/> とても	<input type="checkbox"/> わりと	<input type="checkbox"/> 少し	<input type="checkbox"/> 全くない
2. 心配だ、不安だ	<input type="checkbox"/> とても	<input type="checkbox"/> わりと	<input type="checkbox"/> 少し	<input type="checkbox"/> 全くない
3. うまくいかず、もどかしい感じがする	<input type="checkbox"/> とても	<input type="checkbox"/> わりと	<input type="checkbox"/> 少し	<input type="checkbox"/> 全くない
4. 元気いっぱいだ**	<input type="checkbox"/> とても	<input type="checkbox"/> わりと	<input type="checkbox"/> 少し	<input type="checkbox"/> 全くない
5. 悲しい	<input type="checkbox"/> とても	<input type="checkbox"/> わりと	<input type="checkbox"/> 少し	<input type="checkbox"/> 全くない
6. 満足だ**	<input type="checkbox"/> とても	<input type="checkbox"/> わりと	<input type="checkbox"/> 少し	<input type="checkbox"/> 全くない
7. つらい	<input type="checkbox"/> とても	<input type="checkbox"/> わりと	<input type="checkbox"/> 少し	<input type="checkbox"/> 全くない
8. 生き生きしている**	<input type="checkbox"/> とても	<input type="checkbox"/> わりと	<input type="checkbox"/> 少し	<input type="checkbox"/> 全くない
9. いらいらしやすい	<input type="checkbox"/> とても	<input type="checkbox"/> わりと	<input type="checkbox"/> 少し	<input type="checkbox"/> 全くない
10. うんざりする	<input type="checkbox"/> とても	<input type="checkbox"/> わりと	<input type="checkbox"/> 少し	<input type="checkbox"/> 全くない
11. 何か心待ちにしていることがある**	<input type="checkbox"/> とても	<input type="checkbox"/> わりと	<input type="checkbox"/> 少し	<input type="checkbox"/> 全くない

□次に、（本人）さんの記憶力についてお聞きします。最近1週間、（本人）さんは、（以下の各質問）について、どのくらい心配になったり、気になったりしていましたか？最も当てはまるものを選んでください（必要に応じて下線を繰り返す）。

12. 自分（ <u>〔本人〕さん</u> ）の全般的な記憶力	<input type="checkbox"/> とても	<input type="checkbox"/> わりと	<input type="checkbox"/> 少し	<input type="checkbox"/> 全くない
13. 昔の出来事を忘れてしまうこと	<input type="checkbox"/> とても	<input type="checkbox"/> わりと	<input type="checkbox"/> 少し	<input type="checkbox"/> 全くない
14. 最近の出来事を忘れてしまうこと	<input type="checkbox"/> とても	<input type="checkbox"/> わりと	<input type="checkbox"/> 少し	<input type="checkbox"/> 全くない
15. 人の名前を忘れてしまうこと	<input type="checkbox"/> とても	<input type="checkbox"/> わりと	<input type="checkbox"/> 少し	<input type="checkbox"/> 全くない
16. 自分（ <u>〔本人〕さん</u> ）がどこにいるかわからなくなってしまうこと	<input type="checkbox"/> とても	<input type="checkbox"/> わりと	<input type="checkbox"/> 少し	<input type="checkbox"/> 全くない
17. 日付について、その日が何の日かわからなくなること	<input type="checkbox"/> とても	<input type="checkbox"/> わりと	<input type="checkbox"/> 少し	<input type="checkbox"/> 全くない

（質問は次のページに続きます）

18. 考えがまとまらずに混乱してしまうこと	<input type="checkbox"/> とても	<input type="checkbox"/> わりと	<input type="checkbox"/> 少し	<input type="checkbox"/> 全くない
19. なかなか決断できないこと	<input type="checkbox"/> とても	<input type="checkbox"/> わりと	<input type="checkbox"/> 少し	<input type="checkbox"/> 全くない
20. 自分（ <u>[本人]</u> さん）のことを理解してもらえているかどうか	<input type="checkbox"/> とても	<input type="checkbox"/> わりと	<input type="checkbox"/> 少し	<input type="checkbox"/> 全くない

□次に、（本人）さんの毎日の生活についてお聞きします。最近1週間、（本人）さんは、（以下の各質問）について、どのくらい心配になったり、気になったりしていましたか？最も当てはまるものを選んで下さい（必要に応じて下線を繰り返す）。

21. 自分（ <u>[本人]</u> さん）が清潔であること（たとえば、入浴や、顔や手を洗うこと）	<input type="checkbox"/> とても	<input type="checkbox"/> わりと	<input type="checkbox"/> 少し	<input type="checkbox"/> 全くない
22. 自分（ <u>[本人]</u> さん）の身なりを整えること	<input type="checkbox"/> とても	<input type="checkbox"/> わりと	<input type="checkbox"/> 少し	<input type="checkbox"/> 全くない
23. お店で欲しい物を買ってこれるかどうか	<input type="checkbox"/> とても	<input type="checkbox"/> わりと	<input type="checkbox"/> 少し	<input type="checkbox"/> 全くない
24. お金による支払い	<input type="checkbox"/> とても	<input type="checkbox"/> わりと	<input type="checkbox"/> 少し	<input type="checkbox"/> 全くない
25. 金銭管理	<input type="checkbox"/> とても	<input type="checkbox"/> わりと	<input type="checkbox"/> 少し	<input type="checkbox"/> 全くない
26. 以前できたことも、時間がかかるようになってしまったこと	<input type="checkbox"/> とても	<input type="checkbox"/> わりと	<input type="checkbox"/> 少し	<input type="checkbox"/> 全くない
27. 人と連絡を取ることに	<input type="checkbox"/> とても	<input type="checkbox"/> わりと	<input type="checkbox"/> 少し	<input type="checkbox"/> 全くない
28. 人との交流が少ないこと	<input type="checkbox"/> とても	<input type="checkbox"/> わりと	<input type="checkbox"/> 少し	<input type="checkbox"/> 全くない
29. 誰かの手伝いができないこと	<input type="checkbox"/> とても	<input type="checkbox"/> わりと	<input type="checkbox"/> 少し	<input type="checkbox"/> 全くない
30. 何かをするときに役にたてないこと	<input type="checkbox"/> とても	<input type="checkbox"/> わりと	<input type="checkbox"/> 少し	<input type="checkbox"/> 全くない
31. 自分（ <u>[本人]</u> さん）の身体面の健康	<input type="checkbox"/> とても	<input type="checkbox"/> わりと	<input type="checkbox"/> 少し	<input type="checkbox"/> 全くない

□ここまで、（本人）さんのご気分や記憶力、毎日の生活について、たくさんのお聞きしました。では、最近1週間を振り返ってみると、あなたは（本人）さんが、（質問 32）について、どう感じていると思いますか？

32. <u>自分（[本人]さん）の生活の質全般</u> **	<input type="checkbox"/> とてもよい	<input type="checkbox"/> よい	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> よくない
---------------------------------	--------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------

** 逆転項目

とても

わりと

少し

全くない