

記入日：____年____月____日

氏名 _____

以下の質問にははい、いいえのいずれかを○で囲んでください。

1	毎日の生活に満足していますか	0.はい	1.いいえ
2	毎日の活動力や周囲に対する興味が低下したと思いますか	1.はい	0.いいえ
3	生活が空虚だと思いますか	1.はい	0.いいえ
4	毎日が退屈だと思うことが多いですか	1.はい	0.いいえ
5	たいていは機嫌良く過ごすことが多いですか	0.はい	1.いいえ
6	将来への漠然とした不安にかられることがありますか	1.はい	0.いいえ
7	多くの場合は自分が幸せだと思いますか	0.はい	1.いいえ
8	自分が無力だなあと思うことが多いですか	1.はい	0.いいえ
9	外出したり何か新しいことをするよりも家にいたいと思いますか	1.はい	0.いいえ
10	なによりもまず、物忘れが気になりますか	1.はい	0.いいえ
11	今生きていることが素晴らしいと思いますか	0.はい	1.いいえ
12	生きていても仕方がないという気持ちになることがありますか	1.はい	0.いいえ
13	自分が活気にあふれていると思いますか	0.はい	1.いいえ
14	希望がないと思うことがありますか	1.はい	0.いいえ
15	周りの人が、あなたより幸せそうに見えますか	1.はい	0.いいえ
合計得点		点	