

B1	この2年間、ほとんどずっと、悲しく、沈んで、憂うつであると感じていましたか？	いいえ	はい
B2	この2年間のなかで、2か月以上、特に気分の問題がない期間がありましたか？	いいえ	はい
B3	ほとんどずっと憂うつであると感じていた期間に、あなたは：		
	a 明らかに食欲がなかったり、食べ過ぎたりすることがありましたか？	いいえ	はい
	b 眠れなかったり、寝過ぎてしまうことがありましたか？	いいえ	はい
	c 疲労を感じたり、気力がないと感じましたか？	いいえ	はい
	d 自信をなくしていましたか？	いいえ	はい
	e 物事に集中することや、物事を判断しづらい感じがありましたか？	いいえ	はい
	f 希望がないと感じましたか？	いいえ	はい
B4	抑うつ症状のために、仕事、社会、その他の重要な場面において明らかな困難や障害がありましたか？	いいえ	はい