

# Patient Health Questionnaire (PHQ-9, PHQ-15) 日本語版および Generalized Anxiety Disorder -7 日本語版 —up to date—

村松公美子 (新潟青陵大学大学院臨床心理学研究科)

キーワード : PHQ-9, PHQ-15, GAD-7, PHQ-9日本語版, PHQ-15日本語版, GAD-7日本語版

## An up-to-date letter in the Japanese version of PHQ, PHQ-9, PHQ-15

Kumiko MURAMATSU (Graduate School of Clinical psychology, Niigata Seiryu University)

Key words : PHQ-9, PHQ-15, GAD-7, J-PHQ-9, J-PHQ-15, J-GAD-7

### 1. はじめに

近年、英国における国立医療技術評価機構 (NICE; National Institute of Health and Clinical Excellence) ガイドライン<sup>1)</sup>におけるうつ病治療のガイドラインや米国精神医学会 (American Psychiatric Association APA) によるDSM-5<sup>2)</sup> うつ病の評価尺度として、PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9)<sup>3)</sup> を推奨している。精神医学、プライマリケア、臨床看護領域の他、臨床心理学領域の中でも特に認知行動療法領域において、関心を持たれている。ここでは、PHQから派生したPHQ-9<sup>3)</sup>、PHQ-15<sup>4)</sup>、GAD-7<sup>5)</sup> の各日本語版<sup>6)</sup> について、最近の状況を概説する。

### 2. Patient Health Questionnaire (PHQ) 日本語版<sup>8)</sup>

Spitzer RLらは、米国で多忙なプライマリケア医が、短時間で精神疾患を診断・評価するためのシステムPRIME-MD (Primary Care Evaluation of Mental Disorders)<sup>10)</sup> を開発し、さらに実施時間の短縮化のためにPRIME-MDの自己記入式質問票版としてPatient Health Questionnaire PHQ<sup>8)</sup> を開発した。PHQはプライマリケア医が日常診療において遭遇する8種類の疾患の診断・評価ができるようになっていく。PHQは多くの言語に翻訳され、妥当性および有用性が検討されており、筆者らは、PRIME-MDの開発者であるSpitzer RLらとPHQ日本語版を再翻訳法によって作成し、妥当性研究を行っている<sup>9)</sup>。

PHQ<sup>8)</sup> の中から、大うつ病性障害モジュールの9個の質問項目を抽出したものがPHQ-9<sup>3)</sup>、身体症状に

かかわる身体表現性モジュール13個とうつ病性障害モジュールから2個の質問項目を抽出した自己記入式質問票がPHQ-15<sup>4)</sup> である。不安障害に関わる質問項目を抽出し別途の自己記入式質問票として開発したものが、GAD-7<sup>5)</sup> である (表1)。

表1 Patient Health Questionnaire (PHQ) 系の自己記入式質問票と評価される精神疾患・症状群

Patient Health Questionnaire (PHQ) : PRIME-MD<sup>TM</sup> の問診票 PQ から派生

身体表現性障害疑い	→	PHQ-15
大うつ病性障害	→	PHQ-9
その他のうつ病性障害		
パニック障害		
その他の不安障害	→	GAD-7
神経性過食症		
むちゃ食い		
アルコール乱用/ 依存疑い		

Patient Health Questionnaire (PHQ)-15  
身体 (化) 症状 (症状レベル)

Patient Health Questionnaire (PHQ)-9  
大うつ病性障害  
その他のうつ病性障害  
うつ状態 (症状レベル: 重症度)

Generalized Anxiety Disorder (GAD)-7  
不安症状 (症状レベル)  
全般性不安障害  
(パニック障害、社会不安障害、PTSD)

### 3. PHQ-9日本語版（重症度評価版2013）

筆者らは、Spitzer RLらと再翻訳法によって作成したPHQ日本語版<sup>9)</sup>から、大うつ病性障害に関わる9個の質問項目を抽出してPHQ-9日本語版<sup>6)</sup>を作成している。最近Inagakiら<sup>11)</sup>が、PHQ-9日本語版の性能について報告している。簡易アセスメントツールキットであるPHQ-9日本語版「こことからだの質問票」<sup>12)13)</sup>が、日本ファイザー社から発行されている。また、PHQ-9日本語版を使用した身体疾患患者のうつ病・うつ状態のアセスメントを支援するコンピュータープログラムを開発している<sup>14)</sup>。また、身体疾患患者へのメンタルケアモデル開発ナショナルプロジェクト<sup>15)</sup>においても、評価尺度として推奨されている。PHQ-9は、米国心臓協会（American Heart Association AHA）で推奨されている<sup>16)17)</sup>ことから、国内における心血管疾患におけるリハビリテーションに関するガイドライン（2012改訂版）<sup>18)</sup>の中においても抑うつの評価尺度（PHQ-9日本語版JCS2012版）として挙げられている。NICEガイドライン<sup>1)</sup>において、うつ病治療の効果指標として、PHQ-9を推奨していることから、国内でも認知行動療

法介入の効果指標として、PHQ-9日本語版（JSAD版：日本不安障害学会版）を作成している。

DSM-5<sup>2)</sup>では、うつ病性障害の症状レベルの重症度を測定する評価尺度としてPHQ-9が推奨されている。DSM-5で推奨されているPHQ-9は、コアの9個の質問項目は、オリジナルPHQ-9と同様であるが、症状を測定する期間が、オリジナルでは「過去2週間」であるが、DSM-5で推奨されているものは「過去1週間」である。DSM-5の推奨に対応したPHQ-9日本語版（重症度評価版2013）を附録1に示す。症状評価は、「全くない=0点」「数日=1点」「半分以上=2点」「ほとんど毎日=3点」として総得点（0～27点）を算出する。0～4点はなし、5～9点は軽度、10～14点は中等度、15～19点は中等度～重度、20～27点は重度の症状レベルであると評価する。

### 4. PHQ-15日本語版（症状評価版2013）

PHQ-15<sup>4)</sup>は、PHQの身体表現障害モジュールの質問項目13項目とPHQのうつ病性障害モジュール（PHQ-9）の身体症状項目2個で構成されて15個の質問項目からなる。筆者は、PHQ日本語版のSomatoform disorder

附録1 PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9) 日本語版（重症度評価版2013）

この1週間、次のような問題にどのくらい頻繁（ひんぱん）に悩まされていますか？	全くない	数日	半分以上	ほとんど毎日
1. 物事に対してほとんど興味がなく、または楽しめない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 気分が落ち込む、憂うつになる、または絶望的な気持ちになる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 寝付きが悪い、途中で目がさめる、または逆に眠り過ぎる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 疲れた感じがする、または気力がない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. あまり食欲がない、または食べ過ぎる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 自分はダメな人間だ、人生の敗北者だと気に病む、または自分自身あるいは家族に申し訳がないと感じる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 新聞を読む、またはテレビを見ることなどに集中することが難しい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 他人が気づくぐらいに動きや話し方が遅くなる、あるいは反対に、そわそわしたり、落ちつかず、ふだんよりも動き回ることがある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 死んだ方がまだだ、あるいは自分を何らかの方法で傷つけようと思ったことがある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

のアルゴリズム診断の妥当性については報告<sup>9)</sup>していたが、最近、症状レベルの評価についての妥当性についても検討<sup>18)</sup>をした。DSM-5<sup>2)</sup>では、精神疾患における重要な症状レベルをCross-Cutting Symptom Measureによって評価する。身体症状の症状レベルは、まず「過去2週間」の自覚症状において、Level 1 V Somatic Symptom（身体症状）から測定する。Level 1 V Somatic Symptom（身体症状）が mild or greater の場合、Level 2 において、Somatic Symptom Severity（身体症状レベルの重症度）をPHQ-15によって測定することが推奨されている<sup>20)</sup>。DSM-5で推奨されているPHQ-15は、コアの質問項目は、オリジナルとほぼ同様である。しかし、オリジナルPHQ-15の最後の質問項目（PHQ-9の睡眠に関

する質問項目）はDSM-5 Level 2（Somatic Symptom Severity）では、「Trouble sleeping」の記述になっている。そのため、DSM-5の推奨に対応したPHQ-15日本語版（症状評価版2013）では、「睡眠の問題」と訳す。症状を測定する期間が、オリジナルでは「過去4週間」であるが、「過去1週間」について測定する。DSM-5 Cross-Cutting Symptom MeasureのLevel 2<sup>20)</sup>の推奨に対応したPHQ-15日本語版（症状評価版2013）を附録2に示す。症状評価は、「悩まされていない=0点」「あまり悩まされていない=1点」「悩まされている=2点」として総得点（0～30点）を算出する。0～4点はなし、5～9点は軽度、10～14点は中等度、15～30点は重度の症状レベルであると評価する。

附録2 PHQ-15（Patient Health Questionnaire-15）日本語版（症状評価版2013）

この1週間、次のような問題にどのくらい悩まされていますか？	悩まされていない	あまり悩まされていない	悩まされている
1. 胃の痛み	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 背中での痛み	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 腕、足、または関節（膝や股関節等）の痛み	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 生理痛や生理に関する問題（女性のみ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 性交痛や性交に関する問題	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 頭痛	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 胸痛	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. めまい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 失神発作	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 心臓がドキドキする、または鼓動が速い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 息切れまたは息苦しさ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 便秘、軟便、または下痢	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 吐き気、下腹部にガスがたまっている感じ、または消化不良	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. 疲れた感じがする、または気力がない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. 睡眠の問題	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

©kumiko.muramatsu「PHQ-15 日本語版 症状評価版 2013」

無断転載・改変・複製・電子化、転送化を禁じます

## 5. GAD-7 日本語版<sup>5)7)</sup>

Spitzer RL らが、PHQの不安障害に関わる質問項目を抽出し、全般的性不安障害 (GAD) の簡易アセスメントツールとして別途の自己記入式質問票として開発したものがGAD-7) である)。筆者らは、Spitzer RL, Kroenke K の承認を得て、再翻訳法により日本語版 (附録3) を作成している<sup>21)22)</sup>。症状評価は、「全くない=0点」「数日=1点」「半分以上=2点」「ほとんど毎日=3点」として総得点 (0~21点) を算出する。NICE ガイドライン<sup>1)</sup>において、全般的性不安障害のアセスメントとして推奨されている。0~4点はなし、5~9点は軽度、10~14点は中等度、15~21点は重度の症状レベルであると評価する。

## 6. おわりに

PHQ-9,PHQ-15,GAD-7の各日本語版の最近の状況について概説した。

Kroenke K ら<sup>23)</sup> は、PHQから派生したPHQ-15,GAD-7, PHQ-9 の3つの評価尺度を合体させた自己記入式質問票を「Patient Health Questionnaire Somatic, Anxiety and Depressive Symptom Scales (PHQ-SADS)」としている。

本稿に関わる研究の一部は、新潟青陵大学大学院共同研究費の助成を受けた。

附録3 Generalized Anxiety Disorder -7 (GAD-7) 日本語版<sup>5)7)21)22)</sup>

この2週間、次のような問題にどのくらい頻繁に悩まされていますか？	全く ない	数日	半分 以上	ほとん ど毎日
1. 緊張感、不安感または神経過敏を感じる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 心配することを止められない、または心配をコントロールできない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. いろいろなことを心配しすぎる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. くつろぐことが難しい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. じっとしていることができないほど落ち着かない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. いらいらしがちであり、怒りっぽい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 何か恐ろしいことがおこるのではないかと恐れを感じる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

あなたが、いずれかの問題に1つでもチェックしているなら、それらの問題によって仕事をしたり、家事をしたり、他の人と仲良くやっていくことがどのくらい困難になっていますか？

全く困難でない	やや困難	困難	極端に困難
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

日本語版翻訳：村松公美子、宮岡等、上島国利

©kumiko.muramatsu「GAD-7 日本語版」、無断転載・改変・複製・電子化、転送化を禁じます

## 文献

- 1) National Institute for Health and Clinical Excellence 8 Depression (2009) : the treatment and management of depression in adults. (update). (Clinical guideline 90.) www.nice.org /uk/CG90.
- 2) American Psychiatric Association (2013) : Diagnostic and Statistical Manual of Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. Arlington,VA, American Psychiatric Association.
- 3) Kroenke,K., Spitzer,R.L., Williams,J.B.W. The PHQ-9 (2001) : Validity of a brief depression severity measure. J Gen Intern Med,16 ; 606-613.
- 4) Kroenke,K., Spitzer,R.L., Williams,J.B.W. The PHQ-15 (2002) : Validity of a New Measure for Evaluating the Severity of Somatic Symptoms. Psychosomatic Medicine 64: 258-266.
- 5) Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB, et al (2006) : A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. Arch Intern Med. 22;166 (10) :1092-7.
- 6) 村松公美子,上島国利 (2009) : プライマリ・ケア診療とうつ病スクリーニング評価ツール : Patient Health Questionnaire-9日本語版「こころとからだの質問票」. 診断と治療 97:1465-1473.
- 7) 村松公美子 (2013) : 脳とこころのプライマリケア (宮岡等編) VI章 心と身体の接点の診療、プライマリケア医に何を求めるか, シナジー社, 544-555
- 8) Spitzer,R.L., Kroenke,K., Williams,J.B.W et al (1999) : Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: The PHQ Primary Care Study. JAMA ,282 :1737-1744.
- 9) Muramatsu K, Miyaoka H, Kamijima K et al (2007) : The Patient Health Questionnaire, Japanese version: validity according to the Mini-International Neuropsychiatric Interview-Plus. Psychological Reports,101; 952-960.
- 10) Spitzer,R.L., Kroenke,K., Williams,J.B.W et al (1999) : Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: The PHQ Primary Care Study. JAMA ,282:1737-1744.
- 11) Inagaki M,Ohtsuki M., Yonemoto N et al (2013) : Validity of the Patient Health Questionnaire (PHQ) -9 and PHQ-2 in general internalmedicine primary care at a Japanese rural hospital: a cross-sectional study. General Hospital Psychiatry, 35: 592-597.
- 12) 上島 国利, 村松 公美子 監修 (2008) : こころとからだの質問票 (PRIME-MDTM PHQ-9 日本語訳版) 、日本ファイザー社.
- 13) 上島 国利, 村松 公美子監修 (2013) : こころとからだの質問票 (PRIME-MDTM PHQ-9 日本語訳版) 計算機版、日本ファイザー社.
- 14) 村松公美子 (2013) : 身体化におけるうつ病スクリーニングツールの留意点 : 身体疾患患者の精神的支援ストラテジー (総監修 樋口輝彦,編集 村松公美子,伊藤弘人) ,NOVA出版,6-11
- 15) 国立高度専門医療研究センター共同研究プロジェクト、身体疾患患者へのメンタルケアモデル開発ナショナルプロジェクト 平成24年度報告書 (2013)
- 16) Lichtman J.H., Bigger T., Blumenthal J.A. et al (2008) : Depression and coronary heart disease. Circulation.118;1768-1775.
- 17) 村松公美子 (2013) : 米国心臓病協会 (American Heart Association :AHA) 指針と評価、内科疾患患者のメンタルケアアプローチ 循環器疾患編 (桑原和江、伊藤弘人 編,新興医学出版社,15-22.
- 18) 野原隆司 (班長) 循環器の診断と治療に関するガイドライン (2011年度合同研究班報告) (2012) : 心血管疾患におけるリハビリテーションに関するガイドライン (2012改訂版)
- 19) Muramatsu K, Muramatsu Y., Miyaoka H, Kamijima K et al (2013) : Validation and Utility of a Japanese version of the PHQ-15, World Psychiatric Association International Congress 2013, Vienna, Austria.
- 20) American Psychiatric Association (2013) : Assessment Measures, Diagnostic and Statistical Manual of Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. Arlington,VA, American Psychiatric Association,733-737
- 21) Muramatsu K, Muramatsu Y, Miyaoka H et al: Validation and utility of a Japanese version of the GAD-7. PANMINERVA MEDICA 20th World Congress on Psychosomatic Medicine Abstracts Book 2009, 51 (Suppl 1 to No 3) ; 79.
- 22) 村松公美子,宮岡等,上島国利ほか (2010) : GAD-7日本語版の妥当性・有用性の検討. 心身医学. 50 (6) .166.
- 23) Kroenke,K., Spitzer,R.L., Williams,J.B.W et al (2010) : The Patient Health Questionnaire Somatic, Anxiety, and Depressive Symptom Scales : a systematic review, General Hospital Psychiatry 32; 345-359.