

過労徴候しらべ

過去6か月の間に、以下の訴えや行動上の変化がどの程度ありましたか？
あてはまる番号に○をつけてお答え下さい。

全くなかった
少しあった
しばしばあった
頻繁にあった

	1. 冷や汗や、大量な汗等の異常に汗をかくこと	1	2	3	4
	2. 肩や背中に激しい痛みを感じる	1	2	3	4
	3. 顔がほてる、顔が熱くなる感覚	1	2	3	4
	4. 胸部の痛みや圧迫感	1	2	3	4
	5. 息苦しさ、呼吸困難	1	2	3	4
	6. 嘔吐を繰り返すこと	1	2	3	4
	7. 心臓がドキドキする等の動悸	1	2	3	4
	8. 手足のしびれや麻痺	1	2	3	4
	9. 急に目の前が真っ暗になって目が見えない等の視覚異常	1	2	3	4
	10. 激しい頭痛やめまい	1	2	3	4
	11. 呂律が回らず上手くしゃべれない	1	2	3	4
	12. 激しい歯の痛み	1	2	3	4
	13. 同僚や上司、客、家族等と感情的になってケンカすること	1	2	3	4

頻繁に
あった
しばしば
あった
少し
あった
全く
なかった

	14. 急に意識がなくなること	1	2	3	4
	15. 鼻血が止まらないこと	1	2	3	4
	16. 眠りたくても眠れない等の不眠症状	1	2	3	4
	17. 大幅な体重の減少	1	2	3	4
	18. 休息や睡眠をとっても全然回復しない異常な疲労感	1	2	3	4
	19. 異常な眠気	1	2	3	4
	20. 些細なことにでもすぐに怒ったり、いらいらするようになること	1	2	3	4
	21. 食欲がなくなること	1	2	3	4
	22. 会社を辞めたいと頻繁に思うようになること	1	2	3	4
	23. 休日のほとんどを疲れ切っていて寝て過ごすようになること	1	2	3	4
	24. 仕事から帰宅後、夕食や入浴も出来ないほど疲れ切っていてすぐに寝てしまうようになること	1	2	3	4
	25. 起床時になかなか起きれなくなる等、異常に寝起しが悪くなること	1	2	3	4
	26. 新聞を玄関まで取りに行く等の普段はできていた生活上での行動ができなくなること	1	2	3	4

記入日

年

月

日

名前