

## ストレス度 アセスメント

最近 1ヶ月間、以下の項目について、どの程度に感じましたか。該当する数字に○をつけてください。

### 質問郡 A 心理面

0点～12点 平常

～19点 ストレスが高い

20点+ 非常に高いストレスレベル

		いつも感じていた	しばしば感じた	たまに感じた	全く感じなかった
01	ひどく緊張したり不安な状態になった。	3	2	1	0
02	気分がひどく同揺した。	3	2	1	0
03	些細なことにひどく神経質になった。	3	2	1	0
04	無力感に襲われた。	3	2	1	0
05	落ち着かず、じっとしていられなかった。	3	2	1	0
06	朝まで疲れが残り、仕事・学校に向かう気力が湧いてこなかった。	3	2	1	0
07	まわりの出来事に振り回された。	3	2	1	0
08	腹が立って自分の感情を抑えられなかった。	3	2	1	0
09	深刻な悩みが頭から離れなかった。	3	2	1	0
10	物事に集中することができなかった。	3	2	1	0
11	物事が思いどおりにならず、欲求不満に陥った。	3	2	1	0
12	人前に顔を出すのが億劫（おっくう）になった。	3	2	1	0
13	人の視線が気になった。	3	2	1	0
14	同じ間違いを繰り返してしまった。	3	2	1	0
15	家族や親しい人と一緒のときもくつろげなかった。	3	2	1	0

質問郡 B 身体面

0点～12点 平常

～17点 ストレスが高い

17点+ 非常に高いストレスレベル

		いつも感じていた	しばしば感じた	たまに感じた	全く感じなかった
16	不眠	3	2	1	0
17	心臓の動悸	3	2	1	0
18	顔や体の一部の痙攣（けいれん）	3	2	1	0
19	めまい	3	2	1	0
20	多汗	3	2	1	0
21	感覚過敏（ビリビリ感など）	3	2	1	0
22	腰痛	3	2	1	0
23	目の疲れ	3	2	1	0
24	首や肩のこり	3	2	1	0
25	頭痛	3	2	1	0
26	感染症（風邪、吹き出物など）	3	2	1	0
27	便秘	3	2	1	0
28	発熱	3	2	1	0
29	消化不良	3	2	1	0
30	下痢	3	2	1	0

## 質問郡 C ストレスサイン

### Step 1 (自分でコントロール可能)

31	目が疲れる	<input type="checkbox"/>
32	動悸がする	<input type="checkbox"/>
33	首・肩こり。	<input type="checkbox"/>
34	手足の先が冷たく汗ばむ。	<input type="checkbox"/>

### Step 2 (2日の休暇で回復可能)

35	イライラする	<input type="checkbox"/>
36	ささいなことで驚いたりする	<input type="checkbox"/>
37	落ちつかずじっといられない	<input type="checkbox"/>
38	集中力が低下して、根気がなくなる	<input type="checkbox"/>
39	緊張したり不安な状態になる	<input type="checkbox"/>
40	体がだるく疲れる	<input type="checkbox"/>
41	便秘や下痢をよくする	<input type="checkbox"/>
42	頭痛がする	<input type="checkbox"/>
43	不眠気味になる	<input type="checkbox"/>

### Step 3 (専門家の助けが必要)

44	化粧や服装に関心がなくなる	<input type="checkbox"/>
45	人と話し合うのが億劫になる	<input type="checkbox"/>
46	深刻な悩みが頭から離れない	<input type="checkbox"/>
47	1人でボーっと空想していることが多い	<input type="checkbox"/>
48	何事にも自信がなくなり、人生がつまらないものに思える	<input type="checkbox"/>

## 質問郡 D この1ヶ月の行動変化

この1ヶ月で、あなたの行動が変化しましたか。当てはまる項目をチェックしてください。

### a) 攻撃的な行動に出る

49	口答えや批判が多くなった	<input type="checkbox"/>
50	歩くのも食べるのも速くなった	<input type="checkbox"/>
51	結論を急いだ	<input type="checkbox"/>
52	ミスや失敗を他人のせいにした	<input type="checkbox"/>
53	落ち着きがなかった	<input type="checkbox"/>
54	些細なことに腹を立てた	<input type="checkbox"/>
55	じっとしていることができずに、動き回った	<input type="checkbox"/>
56	人の話を聞かなかった	<input type="checkbox"/>

### b) 逃避的な行動に出る

57	口数が少なくなった	<input type="checkbox"/>
58	やる気が感じられなかった	<input type="checkbox"/>
59	ボーっとしていた	<input type="checkbox"/>
60	ミスが多く、指示を実行しなかった	<input type="checkbox"/>
61	仕事・勉強の能率が下がった	<input type="checkbox"/>
62	仕事・学校を休んだ	<input type="checkbox"/>
63	トイレの回数が増えた	<input type="checkbox"/>
64	欠勤や遅刻が増えた	<input type="checkbox"/>

c) ライフスタイルの変化

65	コーヒーやお茶をよく飲んだ	<input type="checkbox"/>
66	タバコ・酒の量が増えた	<input type="checkbox"/>
67	太った	<input type="checkbox"/>
68	痩せた	<input type="checkbox"/>
69	辛いや甘いものをよく食べた	<input type="checkbox"/>
70	身だしなみが乱れた	<input type="checkbox"/>
71	テレビをよく観た	<input type="checkbox"/>
72	ゲームやギャンブルにこりだした	<input type="checkbox"/>