



心のストレスチェック



()歳代 男 ・ 女

氏名（記入は自由です）

さあ、あなたの心の状態はどうでしょう？

次の20の質問のうち、最近1か月の自分にあてはまると思う項目にチェック（）してください。

| No. | 内容 | チェック欄 |
|-----|----------------------|-------|
| 1 | 家庭内でいろいろ問題があった | |
| 2 | 仕事において、多くの変化があった | |
| 3 | 日ごろから楽しみにしている趣味などが無い | |
| 4 | いつも実践している運動などが無い | |
| 5 | 気分が沈みがちで、ゆううつである | |
| 6 | ささいなことに腹が立ち、イライラする | |
| 7 | 仕事をやる気がなくなり、疲れやすい | |
| 8 | 人に会うのがおっくうでなんでも面倒くさい | |
| 9 | 前日の疲れが取れず朝方から体がだるい | |
| 10 | 寝つきが悪く、夢を見ることが多い | |
| 11 | 朝、気持ちよく起きれずに、気分が悪い | |
| 12 | 頭がすっきりしなく、頭重感がある | |
| 13 | 肩こりや背中、腰が痛くなることもある | |
| 14 | 食欲がなくなり、しだいに体重が減ってきた | |
| 15 | 腹が張り、下痢や便秘を交互に繰り返す | |
| 16 | 目が疲れたり、めまいや立ちくらみがある | |
| 17 | 急に息苦しくなったり、胸が痛くなる | |
| 18 | 手足が冷たく感じたり、汗をかきやすい | |
| 19 | よくかぜをひくが、治りにくく長引く | |
| 20 | 医師の診察を受けたら気のせいだと言われた | |

計 / **20点**

こちらは市で回収し、今後の対策の基礎データとします。それ以外の目的には使用しません。

参考：「初台関谷クリニック式ストレス度自己チェック表より」