

こころの健康自己チェック表

この自己チェック表は、みなさまの心身状態をチェックし、こころの健康を保つことに役立てていただくためのものです。

このチェック表をご記入いただき、かかりつけの医師または健診担当医にお渡し下さい。

最近2週間のあなたのご様子についてお伺いします。次の質問を読んであてはまるものに○をつけて下さい。

No	質問内容	回答
①	ほとんど毎日、ほとんど一日中、気分がゆううつでしかたがない。	
②	ほとんど毎日、ほとんど一日中、何をするにも「おっくう」で、興味や楽しみを感じない。	
③	ほとんど毎日、食欲がないか、逆に食欲が増加している。	
④	ほとんど毎日、眠れないか、逆に眠りすぎてしまう。	
⑤	ほとんど毎日、ひどくイライラしているか、動作がにぶくなっている。	
⑥	ほとんど毎日、疲れやすくてしかたがない。	
⑦	「自分はどうしようもない人間だ」「周囲に迷惑をかけている」と考えてしまう。	
⑧	考えが進まず、集中力や判断力が低下している。	
⑨	死について考える。	