

PTSD予防チェックリスト

- ◆趣 旨／このチェックリストは、お仕事で違法・有害情報に触れる人が、
ストレスを受けるような情報に触れたことに伴う心理的影響を考える目安となるものです。
- ◆実施時期／ストレスを感じるような情報に接した後、1週間以内に実施するものとします。
- ◆実施方法／下記の1～11について、あなたが自覚した症状として該当するものをチェックしてください。

<input type="checkbox"/>	1. 睡眠障害(寝つきが悪くなった。夜中に何度も目が覚める等、眠りが浅くなった。朝早く目が覚めるようになった)
<input type="checkbox"/>	2. その情報に関連するイヤな夢や悪夢をよく見た
<input type="checkbox"/>	3. 食欲不振になった・胃腸の調子が悪くなった・多く食べるようになった
<input type="checkbox"/>	4. 飲酒又は喫煙量が増加したか、逆に減少した
<input type="checkbox"/>	5. 気分がすぐれないことが多くなった
<input type="checkbox"/>	6. 憂鬱(ゆううつ)になった、気が滅入るようになった
<input type="checkbox"/>	7. 落ち込みやすくなった、悲観的になった
<input type="checkbox"/>	8. 無気力感や脱力感、極度の疲労感を覚えやすくなった
<input type="checkbox"/>	9. 辛かった
<input type="checkbox"/>	10. 何かのきっかけでその情報がよみがえることがあった
<input type="checkbox"/>	11. 強い無力感や悔しさを覚えた

- ◆アドバイス
自覚した症状が3つ以下だった場合／心理的影響は少ないと思われます。
自覚した症状が4つ以下だった場合／ストレス予防のために
なんらかのサービスを受けることをおすすめします。