

チェック項目	いいえ	はい
① 何も刺激しなくても痛みがある		
② 朝起きて暫くすると、いつもの痛みが出てくる		
③ 痛みが一日中ずっと続いている。		
④ 日中より夕方に痛みが強くなる		
⑤ 痛くて歯科や耳鼻科などを受診したが、悪い部分はない、原因不明と言われた		
⑥ 痛い歯の神経を抜いたり、抜歯をしてもらったが、痛みが続いている		
⑦ 隣の歯、歯肉も痛いような気がする		
⑧ 今も痛い歯の治療を受けているが、痛みは変わらない		
⑨ 今の痛みの原因、起こった理由について、自分でこれだと思うことがある		
⑩ 今までの治療で気になることや不満、納得のいかないことがある		
⑪ 身体の他の部分にも慢性的な痛みがある		
⑫ この 2 週間以上、毎日のように、ほとんど 1 日中ずっと憂うつであったり沈んだ気持ちでいたりしていた		
⑬ この 2 週間以上、ほとんどのことに興味がなくなったり、いつもなら楽しめていたことが楽しめなくなったりしていた		
⑭ 寝付きが悪い、熟睡できない、途中で目が覚める、朝早くに目が覚める (該当する項目に○してください)		
⑮ 睡眠導入剤や安定剤を服用することがある		
⑯ 夜寝る前よりも、朝 起きたときに、疲労感、アゴのこわばりがある		
⑰ ストレスを感じやすい、神経質である		
⑱ ストレスにより眠れなくなったり、お腹が痛くなったり、下痢したりすることがある		
⑲ 不安、イライラ、落ち込んだりすると、肩こり、頭痛、腰痛が出たり、強くなる		
⑳ ストレスを感じると、不安が強くなったり、イライラしてしまう		
㉑ 痛みが気になって家の仕事が手につかない、病院に行って診てもらいたくなる		
その他に具合が悪いことがあったら何でも記入してください		