

パニック障害チェックリスト

当てはまるものに○をして下さい

1. 以下のような症状が突然起こり、10分以内に頂点に達することがありましたか？	
1. 心臓がドキドキする・心臓の鼓動が増加するのが気になる・心拍数が増加する	
2. 汗をかく	
3. 身震い、または震えがする	
4. 息切れ感がある、または息苦しい	
5. 窒息してしまうような感じ	
6. 胸の痛みまたは不快感	
7. 吐き気または腹部の不快感	
8. めまい・ふらつく感じ・頭が軽くなる感じ、または気が遠くなる感じ	
9. 現実ではない感じ、または自分自身から自分が離れていく感じ	
10. コントロールを失う恐怖、または気が狂うことに対する恐怖	
11. 死ぬことに対する恐怖	
12. 感覚が麻痺する、うずくような感じがする	
13. 冷感または熱感	
2. 以下に説明されるような『広場恐怖』※がありますか？	
※『広場恐怖』逃げるに逃げられない（または逃げたら恥をかく）ような場所や状況にいることや、パニック発作が予期せず起きたときに助けが得られない場所や状況にいることに対する不安がある。（例：家の中に一人にいるとき・混雑の中にいるとき・列に並んでいるとき・橋の上にいるとき・自動車、バス、飛行機、電車で移動しているとき）	
はい	
いいえ	
3. 2のような状況を避けていますか？（例：避けるため旅行には行かないなど）	
はい	
いいえ	
4. 2のような状況を避けてはいないが、パニック発作が起こることを非常に強い苦痛や不安を持って耐え忍んでいますか？	
はい	
いいえ	
5. 2のような状況では常に同伴してくれる人を必要としますか？	
はい	
いいえ	
6. 予期しないパニック発作が繰り返し起こりますか？	
はい	
いいえ	
7. パニック発作の後、1ヶ月間以上、以下の項目が続きましたか？（複数選択可）	
もっと発作が起こるのではないかと心配	
発作またはその結果が持つ意味（例：コントロールを失う・心臓発作を起こす・気が狂うなど）についての心配	
パニック発作に関係する行動の大きな変化	

ご質問は以上です。ありがとうございました。