

※ 표기는 검정색 볼펜으로 정확하게 “●” 또는 “☑” 표시하여 주십시오.

성명			전화(핸드폰)		
생년월일	년	월	일		

※ 야간작업 종사자는 뇌심혈관계 질환, 수면장애, 위장관 질환, 유방암이 발생할 위험이 일반인보다 크기 때문에 적극적 관리가 필요합니다.
다음 문항에 빠짐없이 답변하여 주시기 바랍니다.

※ 과거에 앓은 질병이 있으면 표시하여 주십시오.

	수면장애 (불면증)	위장관질환	유방질환	기타
진단여부	☐	☐	☐	☐
치료경험	☐	☐	☐	☐

※ 아래 질문을 읽고 가장 적절한 곳에 표시해 주십시오.

배치 전 검진인 경우 현재 직장에서 가장 최근의 야간작업에 준하여 작성하고, 야간작업을 한 적이 없다면 앞으로 종사할 야간작업에 대하여 아는 한도 내에서 답하여 주십시오. (야간작업이 불규칙하여 특수건강진단 대상인지가 불확실할 경우에는 배치 전 건강진단을 실시하지 않으며 6개월 후 유해인자로서 야간작업이 해당될 경우 배치 후 건강진단을 실시합니다.)

◆ 위 장 관 질 환

1. 최근 3개월 동안 1인분의 양의 식사를 한 후 불편한 정도의 포만감을 얼마나 자주 느꼈습니까?

- 전혀 없음 ○ 1개월에 하루 미만
○ 1개월에 하루 ○ 1개월에 2~3일
○ 1주일에 하루 ○ 1주일에 2일 이상
○ 거의 매일

2. 식사 후 (불편한 정도의) 포만감이 6개월 이전부터 있어왔습니까? ○ 아니오 ○ 예

3. 최근 3개월 동안 1인분의 양의 식사를 다 먹지 못한 적이 얼마나 자주 있었습니까?

- 전혀 없음 ○ 1개월에 하루 미만
○ 1개월에 하루 ○ 1개월에 2~3일
○ 1주일에 하루 ○ 1주일에 2일 이상
○ 거의 매일

4. 1인분의 양의 식사를 다 먹지 못한 증상이 6개월 이상 있었습니까? ○ 아니오 ○ 예

5. 최근 3개월 동안 복부 가운데의 (가슴이 아닌 배꼽 위쪽) 통증이나 쓰린(화끈거리는) 증상이 얼마나 자주 있었습니까?



- 전혀 없음 ○ 1개월에 하루 미만
○ 1개월에 하루 ○ 1개월에 2~3일
○ 1주일에 하루 ○ 1주일에 2일 이상
○ 거의 매일

6. 복부 통증이나 쓰린(화끈거리는) 증상이 6개월 이전부터 있어 왔습니까?

- 아니오 ○ 예

7. 최근 6개월 동안 상복부 가운데나 우측 (우상복부)에 끊임없이 계속되는 통증이 얼마나 자주 있었습니까?



- 전혀 없음 ○ 1개월에 하루 미만
○ 1개월에 하루 ○ 1개월에 2~3일
○ 1주일에 하루 ○ 1주일에 2일 이상
○ 거의 매일

8. 지난 2년간 위내시경 검사를 받으셨습니까?

- 아니오 ○ 예 → 그 결과는? ()

◆ 기분상태 관련 문항

최근 1주일 동안 아래와 같은 일들이 얼마나 자주 일어났었는지 해당하는 내용에 표시해 주세요.

지난 일주일간 나는	극히 드물었다 (일주일간 1일 미만)	가끔 있었다 (일주일간 2~3일)	종종 있었다 (일주일간 3~4일)	대부분 그랬다 (일주일간 5일 이상)
1) 평소에는 아무렇지도 않던 일들이 괴롭고 귀찮게 느껴졌다.	☐	☐	☐	☐
2) 먹고 싶지 않고, 식욕이 없었다.	☐	☐	☐	☐
3) 어느 누가 도와준다 하더라도, 나의 울적한 기분을 떨쳐 버릴 수 없을 것 같았다.	☐	☐	☐	☐
4) 상당히 우울했다.	☐	☐	☐	☐

◆ 유 방 암 여성만 작성하세요.

1. 우리나라에서 권고하고 있는 유방암의 조기검진 주기는 아래와 같습니다. 귀하는 지금까지 귀하의 연령에 맞는 조기검진을 시행하였습니까?

- 30세 이후 : 매월 자가진단
- 35세 이후 : 2년 간격으로 의사 진찰
- 40세 이후 : 1~2년 간격으로 의사 진찰과 유방촬영

- 거의 한 적이 없다. ○ 몇 번은 한 적이 있다.
○ 거의 매번 지켰다.

2. 현재 귀하의 증상을 모두 표시하여 주십시오.

- 유방에서 종괴(덩어리)가 만져진다.
○ 유두에서 분비물이 나온다. ○ 유두가 혈거나 함몰되었다.
○ 증상이 없다.

3. 최근 2년간 유방촬영이나 유방초음파 검사를 하신 적이 있습니까?

- 한 적이 없다.
○ 한 적이 있다. (○ 유방촬영 ○ 유방초음파)

3-1. 있다면 그 결과는? ○ 정상 ○ 비정상

4. 직계 가족 중 유방암을 진단 받은 분이 있습니까?

- 아니오 ○ 예 (누구 :)

→ 계속하여 뒷장도 작성해 주십시오.

※ 표기는 검정색 볼펜으로 정확하게 “●” 또는 “☑” 표시하여 주십시오.

◆ 수면장애 (불면증지수)

1~3. 최근 2주간 다음 각 항목의 문제들이 얼마나 심한지 표시해 주세요.

	없음	약간	중간	심함	매우심함
1. 잠들기 어렵다	0	1	2	3	4
2. 잠을 유지하기 어렵다	0	1	2	3	4
3. 너무 일찍 깬다	0	1	2	3	4

4. 현재 수면양상에 관하여 얼마나 만족하고 있습니까?

- ① 매우 만족 ② 약간 만족 ③ 그저 그렇다
④ 약간 불만족 ⑤ 매우 불만족

5. 귀하의 수면장애가 어느 정도나 일상생활을 방해한다고 생각하십니까?

(활동 중 피로, 직장이나 집에서 일하는 능력, 집중력, 기억력, 기분 등)

- ① 전혀 방해되지 않는다 ② 약간 ③ 중간
④ 심하게 ⑤ 매우 심하게

6. 주변 사람들이 귀하의 수면문제에 대해서 심각하게 생각하고 있습니까?

- ① 전혀 그렇지 않다 ② 약간 ③ 중간
④ 심하게 ⑤ 매우 심하게

7. 당신은 현재 수면 문제에 관하여 얼마나 걱정하고 있습니까?

- ① 전혀 그렇지 않다 ② 약간 ③ 중간
④ 심하게 ⑤ 매우 심하게

◆ 야간작업 - 수면장애 (주간졸림증)

* 각 문항에 해당사항이 없으시면 “0”에 표시해 주십시오.

문항	전혀 안 졸리다	조금 졸리다	상당히 졸리다	매우 많이 졸리다
1. 앉아서 책을 읽을 때	0	1	2	3
2. 텔레비전을 볼 때	0	1	2	3
3. 극장이나 회의석상과 같은 공공장소에서 가만히 앉아 있을 때	0	1	2	3
4. 1시간 정도 계속 버스나 택시를 타고 있을 때	0	1	2	3
5. 오후 휴식시간에 편안히 누워 있을 때	0	1	2	3
6. 앉아서 누군가에게 말을 하고 있을 때	0	1	2	3
7. 점심 식사 후 조용히 앉아 있을 때	0	1	2	3
8. 차를 운전하고 가다가 교통체증으로 몇 분간 멈추어 있을 때	0	1	2	3

※ 다음 문항은 작성하지 마세요. (의사 상담 후 결정)

◆ 야간작업 - 수면장애 (수면의 질)

1~4. 지난 한 달간 야간근무기간 수면에 대하여 각 질문에 대하여 주십시오

1. 몇 시쯤 잠자리에 들었습니까?

○ 오전 _____ 시 _____ 분

○ 오후 _____ 시 _____ 분

2. 누워서 잠들 때까지 얼마만큼의 시간이 걸렸습니까?

_____ 시간 _____ 분

3. 몇 시쯤 일어나셨습니까?

○ 오전 _____ 시 _____ 분

○ 오후 _____ 시 _____ 분

4. 실제로 몇 시간을 주무셨습니까?

_____ 시간 _____ 분

5. 지난 한 달 동안 다음과 같은 이유로 잠이 들기 어려웠던 적이 몇 번이나 됩니까?

문항	없 었 다	주 1회 미만	주 1~2 회	주 3회 이상
1) 30분 이내에 잠들지 못해서	0	1	2	3
2) 한밤중이나 새벽에 깨어서	0	1	2	3
3) 화장실에 가려고 일어나야 해서	0	1	2	3
4) 누우면 숨을 편히 쉬지 못해서	0	1	2	3
5) 크게 코를 골거나 기침을 해서	0	1	2	3
6) 오한(추위)을 심하게 느껴서	0	1	2	3
7) 열감(더위)을 심하게 느껴서	0	1	2	3
8) 악몽이나 불쾌한 꿈 때문에	0	1	2	3
9) 통증이 있어서	0	1	2	3
10) 기타 다른 이유로 ()	0	1	2	3

6. 지난 한 달 동안의 수면의 질을 평가하자면 어떻습니까?

- ① 아주 좋다 ② 대체로 좋다 ③ 대체로 나쁘다 ④ 아주 나쁘다

7. 지난 한 달 동안 잠들기 위해 얼마나 자주 약(수면보조제)을 드셨습니까?

- ① 없었다 ② 주 1회 미만 ③ 주 1-2회 ④ 주 3회 이상

8. 지난 한 달 동안 운전 중이나 식사를 할 때나 사회활동에 참여 할 때 졸려서 깨어 있기 힘들었던 적이 얼마나 있습니까?

- ① 없었다 ② 주 1회 미만 ③ 주 1-2회 ④ 주 3회 이상

9. 지난 한 달간 업무를 수행하는데 얼마나 힘들었습니까?

- ① 전혀 힘들지 않았다 ② 별로 힘들지 않았다
③ 약간 힘들었다 ④ 매우 힘들었다