

# [ 야간작업 문진표 1차 ]

사업장명 :

성명 :

생년월일 :

(남 / 여)

▶과거에 앓은 질병이 있으면 작성바랍니다.

( )

## ■노출평가

- 배치 전 검진인 경우 현재 직장에서 가장 최근의 야간작업에 준하여 작성하고, 야간작업을 한 적이 없다면 앞으로 종사할 야간작업에 대하여 아는 한도 내에서 답하여 주십시오.

1. 지금까지 야간작업을 포함한 교대근무에 종사한 기간은 몇 년입니까?

- ① 5년미만 ② 5~9년 ③ 10~14년 ④ 15~19년  
⑤ 20년이상 ⑥ 해당없음(배치전)

2. 현 직장에서의 근무형태를 표시해주시기 바랍니다.

- ① 3교대 ② 2교대 ③ 격일제(24시간)  
④ 고정야간근무 ⑤ 기타(불규칙 등)

3. 귀하의 교대근무 일정은 규칙적으로 순환하는 근무일정입니까?

- ① 예(☞3-1번으로) ② 아니오(☞4번으로)

3-1. 귀하의 교대근무는 오전근무→저녁근무→야간근무 순으로 바뀌는 정방향입니까? ① 예 ② 아니오

4. 퇴근이후 다음 출근 때까지의 시간은 어떠합니까?

- ① 11시간 이상이다 ② 11시간 미만이다

5. 지난 1년간 연속해서 야간작업을 하는 날은 보통 며칠이었습니까?

- ① 연속 야간작업 없음 ② 2일 ③ 3일  
④ 4일 ⑤ 5일 이상

6. 야간작업의 업무량과 휴식시간은 주간작업과 비교하여 어떠합니까?

- 업무량 : ① 비슷하다 ② 더 적다 ③ 더 많다  
휴식시간 : ① 비슷하다 ② 더 적다 ③ 더 많다

7. 야간근무 중 혼자서 고립되어 근무합니까?

- ① 예 ② 아니오

8. 야간근무에 대하여 다음과 같은 사항이 허용됩니까?

- 야간근무중 수면시간 ① 있다 ② 없다  
휴게실 ① 있다 ② 없다  
식사/야식/간식 ① 있다 ② 없다  
야간근무 일정 조정 ① 있다 ② 없다

9. 일주일 평균 근로시간은 몇 시간입니까?

- ① 40시간 미만 ② 40시간 ③ 41~51시간  
④ 52~59시간 ⑤ 60시간 이상

## ■ 불면증지수

1. 최근 2주간 다음 각 항목의 문제들이 얼마나 심각한지 표시해 주세요.

	없음	약간	중간	심함	매우 심함
잠들기 어렵다	①	②	③	④	⑤
잠을 유지하기 어렵다	①	②	③	④	⑤
너무 일찍 깬다	①	②	③	④	⑤

2. 현재 수면양상에 대해 얼마나 만족하고 있습니까?

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

[3~5] 아래 질문에 대하여 보기 번호를 작성하세요.

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

3. 귀하의 수면장애가 일상생활을 방해한다고 생각하십니까? (피로도, 업무능력, 집중력, 기분 등) ( )

4. 주변 사람들이 귀하의 수면문제에 대해서 심각하게 생각하고 있습니까? ( )

5. 당신은 현재 수면 문제에 관하여 얼마나 걱정하고 있습니까? ( )

## ■ 위장관질환

[1~3] 최근 3개월 동안 아래 증상을 얼마나 자주 느꼈는지 보기의 번호를 작성하세요.

- ① 전혀없음 ② 1개월에 하루 미만  
③ 1개월에 하루 ④ 1개월에 2~3일  
⑤ 1주일에 하루 ⑥ 1주일에 2일이상  
⑦ 거의 매일

1. 1인분의 양의 식사를 한 후 불편한 정도의 포만감을 얼마나 자주 느꼈습니까? ( )

1-1. 위 증상이 6개월 이전부터 있었습니까?

- ① 아니오 ② 예

2. 1인분의 양의 식사를 다 먹지 못한적이 얼마나 자주 있었습니까? ( )

2-1. 위 증상이 6개월 이전부터 있었습니까?

- ① 아니오 ② 예

3. 복부가운데(가슴이 아닌 배꼽 위쪽)통증이나 쓰린(화끈거리는)증상이 얼마나 자주 있었습니까? ( )

3-1. 위 증상이 6개월 이전부터 있었습니까?

- ① 아니오 ② 예

## ■ 유방암 (여)

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

- 30세 이후 : 매월 자가진단

- 35세 이후 : 2년 간격으로 의사진찰

- 40세 이후 : 1~2년 간격으로 의사 진찰과 유방촬영

- ① 거의 한 적이 없다 ② 몇 번은 한 적이 있다  
③ 거의 매번 지켰다

2. 현재 귀하의 증상을 모두 표시하여 주십시오

- ① 유방에서 종괴(덩어리)가 만져진다  
② 유두에서 분비물이 나온다  
③ 유두가 혈거나 함몰되었다 ④ 증상이 없다

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

- ① 한 적이 없다 ② 한 적이 있다

## [ 야간작업 문진표 2차 ]

사업장명 :

성명 :

생년월일 :

(남 / 여)

▶과거에 앓은 질병이 있으면 작성바랍니다.

( )

### ■ 수면장애(수면의 질)

[1~4] 지난 한 달 동안의 야간근무 중의 수면에 대하여 각 질문에 답하여 주십시오. (24시간 기준)

1. 몇 시쯤 잠자리에 들었습니까?

( )시 ( )분

2. 누워서 잠들 때까지 얼마만큼의 시간이 걸렸습니까?

( )시 ( )분

3. 몇 시쯤 일어나셨습니까?

( )시 ( )분

4. 실제로 몇 시간을 주무셨습니까?

( )시 ( )분

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

[5-1~10] 아래 질문에 대하여 보기의 번호를 작성하세요.

- ① 없었다      ② 주 1회 미만  
③ 주 1~2회      ④ 주 3회 이상

5-1. 30분 이내에 잠들지 못해서 ( )

5-2. 한밤중이나 새벽에 깨어서 ( )

5-3. 화장실에 가려고 일어나야 해서 ( )

5-4. 누우면 숨을 편히 쉬지 못해서 ( )

5-5. 크게 코를 골거나 기침을 해서 ( )

5-6. 오한(추위)를 심하게 느껴서 ( )

5-7. 열감(더위)를 심하게 느껴서 ( )

5-8. 악몽이나 불쾌한 꿈 때문에 ( )

5-9. 통증이 있어서 ( )

5-10. 기타 다른 이유로 ( )

5-10.이유 : \_\_\_\_\_

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 참여할 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

### ■ 수면장애(주간졸림증)

[1~8] 아래 질문에 대하여 보기 번호를 작성하세요.

- ① 없음      ② 약간      ③ 중간      ④ 심함

1. 앉아서 책을 읽을 때 ( )

2. 텔레비전을 볼 때 ( )

3. 극장이나 회의석상과 같은 공공장소에서 가만히 앉아있을 때 ( )

4. 1시간 정도 계속 버스 또는 택시를 타고 있을 때 ( )

5. 오후 휴식시간에 편안히 누워 있을 때 ( )

6. 앉아서 누군가에게 말을 하고 있을 때 ( )

7. 점심 식사 후 조용히 앉아 있을 때 ( )

8. 차를 운전하고 가다가 교통체증으로 몇 분간 멈추어 있을 때 ( )