

## "야간작업" 설문지

성명 : \_\_\_\_\_ 생년월일 : \_\_\_\_\_

\* 과거에 앓은 질병이 있으면 적어 주십시오.

(  
\* 아래 질문을 읽고 가장 적절한 곳에 V표를 해 주십시오.

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

### 노출평가 문진

1. 지금까지 야간작업을 포함한 교대근무에 종사한 기간은 몇 년 입니까? ① 5년 미만 ② 5-9년 ③ 10-14년  
④ 15-19년 ⑤ 20년 이상 ⑥ 해당 없음
2. 현 직장에서의 근무형태를 표시해주시기 바랍니다.  
① 3교대 ② 2교대 ③ 격일제(24시간)  
④ 고정 야간근무 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?  
1) 업무량 : ① 비슷하다 ② 더 적다 ③ 더 많다  
2) 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?

야간근무 중 수면시간	① 있다	② 없다
휴게실	① 있다	② 없다
식사/야식/간식	① 있다	② 없다
야간근무 일정 조정	① 가능	② 불가능

9. 일주일 평균 근로시간은 몇 시간입니까?

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

### 유방 관련 증상 문진 (여성분만 기록하여 주세)

\* 현재 임신가능성이 있습니까?  예  아니오

1. 우리나라에서 권고하고 있는 유방암의 조기검진주기는 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

- 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 헐거나 함몰되었다.  
④ 증상이 없다.

3. 최근 2년간 유방촬영이나 유방초음파 검사를 하신 적이 있습니까?  
① 한 적이 없다 ② 한 적이 있다

### 불면증지수 관련 증상 문진

\* 최근 2주간 각 항목의 문제들이 얼마나 심한지 표시해 주세요

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

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 전혀걱정하지 않는다 ② 약간 ③ 중간 ④ 심하게 ⑤ 매우심하게

### 위장관질환 관련 증상 문진

\* 최근 2년 이내에 위내시경 검사를 하신 적이 있으십니까?

예 (\_\_\_\_\_년 \_\_\_\_\_월 실시)  아니오

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

- ① 전혀 없음 ② 한달에 하루 미만 ③ 한달에 하루  
④ 한달에 2-3일 ⑤ 일주일에 하루  
⑥ 일주일에 2일 이상 ⑦ 거의 매일

1-2. 식사 후 (불편할 정도의) 포만감이 6개월 이전부터 있어왔습니까?(1-1번 문항 관련)  
① 아니오 ② 예

2-1. 최근 3개월 동안 1인분의 양의 식사를 다 먹지 못한 적이 얼마나 자주 있었습니까?

- ① 전혀 없음 ② 한달에 하루 미만  
③ 한달에 하루 ④ 한달에 2-3일 ⑤ 일주일에 하루  
⑥ 일주일에 2일 이상 ⑦ 거의 매일

2-2. 1인분의 양의 식사를 다 먹지 못하는 증상이 6개월 이상 있었습니까?(2-1번 문항 관련)  
① 아니오 ② 예

3-1. 최근 3개월 동안 복부 가운데의 (가슴이 아닌 배꼽 위쪽) 통증이나 쓰린(화끈거리는) 증상이 얼마나 자주 있었습니까?

- ① 전혀 없음 ② 한달에 하루 미만 ③ 한달에 하루  
④ 한달에 2-3일 ⑤ 일주일에 하루 ⑥ 일주일에 2일 이상  
⑦ 거의 매일

3-2. 복부 통증이나 쓰린(화끈거리는) 증상이 6개월 이전부터 있어 왔습니까?(3-1번 문항 관련)  
① 아니오 ② 예

## "야간작업2" 설문지

성명 : \_\_\_\_\_ 생년월일 : \_\_\_\_\_

\* 과거에 앓은 질병이 있으면 적어 주십시오.

\* 아래 질문을 읽고 가장 적절한 곳에 V표를 해 주십시오.

### 주간졸림증 관련 증상 문진

	전혀 안 졸림	조금 졸림	상당 히 졸림	매우 많이 졸림
1. 앓아서 책을 읽을 때	①	②	③	④
2. 텔레비전을 볼 때	①	②	③	④
3. 극장이나 회의석상과 같은 공공 장소에서 가만히 앓아있을 때	①	②	③	④
4. 1시간 정도 계속 버스나 택시를 타고 있을 때	①	②	③	④
5. 오후 휴식시간에 편안히 누워 있을 때	①	②	③	④
6. 앓아서 누군가에게 말을 하고 있을 때	①	②	③	④
7. 점심 식사 후 조용히 앓아 있을 때	①	②	③	④
8. 차를 운전하고 가다가 교통체증 으로 몇 분간 멈추어 있을 때	①	②	③	④

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

없 었 다	주 1회 미만	주 1-2 회	주 3회 이상
①	②	③	④
①	②	③	④
①	②	③	④
①	②	③	④
①	②	③	④
①	②	③	④
①	②	③	④
①	②	③	④
①	②	③	④
①	②	③	④
①	②	③	④
①	②	③	④
①	②	③	④

5-1. 30분 이내에 잠들지 못해서

5-2. 수면 도중에 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)을 심하게 느껴서

5-7. 열감(더위)을 심하게 느껴서

5-8. 악몽이나 불쾌한 꿈 때문에

5-9. 통증이 있어서

5-10. 기타 다른 이유로

5-11. 이유 :

### 수면의 질 관련 증상 문진

1-4. 지난 한 달 동안의 수면에 대하여 각 질문에 답하여 주십시오.

1. 야간근무를 마치고 몇 시 몇 분에 잠자리에 들었습니까?  
( 24시간 척도로 기록 ) ( \_\_\_\_\_시, \_\_\_\_\_분 )

2. 야간근무를 마치고 잠자리에 들었을 때 누워서 잠들 때까지의 시간이 얼마나 걸립니까?

① 15분이내 ② 16~30분 ③ 31~59분 ④ 60분 이상

3. 야간근무를 마치고 주무시고 나서 몇 시 몇 분에 일어나셨습니까? ( 24시간 척도로 기록 ) ( \_\_\_\_\_시, \_\_\_\_\_분 )

4. 야간근무를 마치고 실제로 주무신 시간이 몇 시간 몇분입니까? ( 24시간 척도로 기록 ) ( \_\_\_\_\_시간, \_\_\_\_\_분 )

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 즐려서 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