Daily Record ofSeverity of Problems 日本語版

次のスケールを用いて毎日夕方に記録してください。今日1日を振り返って、以下の症状がありましたか？
1=全く無い 2=ごくわずか 3=軽度 4=中程度 5=強い 6=非常に強い

月経周期（1は月経が始まった日）

症状	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38
気分が沈んだ、悲しくなった、落ち込んだ、気が滅入った																																						
希望が持てなかった																																						
自分が役に立たない、申し訳なと感じた																																						
不安と緊張を感じた、ピリピリしていた、ぎりぎりな感じだった																																						
気分に波があった（急に悲しくなったり涙が出たりした）																																						
断られることに敏感になり、傷つきやすかった																																						
イライラして怒りっぽかった																																						
人と衝突したり、うまくいかなかったりした																																						
普段している活動に興味が持てなくなった(仕事、学校、友達、趣味のことなど)																																						
集中しにくかった																																						
疲れやすかった、だるかった、元気が出なかった																																						
食欲が増した、食べ過ぎた																																						
特定のものを食べたくてしかたなかった																																						
寝すぎた、居眠りした、起きづらかった																																						
寝付きが悪かった、途中で目がさめた																																						
手に負えない、どうにもならないと感じた																																						
自分をうまく抑えられなかった																																						
乳房の痛みがあった																																						
乳房の張り、お腹の張り、体重増加があった																																						
関節痛または筋肉痛があった																																						
頭痛があった																																						
上記のいずれかの症状のために、職場、学校、家庭、日常生活において生産性や効率が落ちた																																						
上記のいずれかの症状のために趣味や外での活動に支障があった																																						
上記のいずれかの症状のために対人関係が悪くなった																																						
性器出血量 1=無し,2=少ない,3=中等度,4=多い																																						