

簡略更年期指数 (SMI)

年 月 日

お名前 _____

症状の程度に応じ、自分で○印をつけてから点数を入れてください。
どれか1つの症状でも強くであれば「強」に○をして下さい。

症状	強	中	弱	無	点数
1. 顔がほてる	10	6	3	0	
2. 汗をかきやすい	10	6	3	0	
3. 腰や手足が冷えやすい	14	9	5	0	
4. 息切れ、動悸がする	12	8	4	0	
5. 寝つきが悪い、眠りが浅い	14	9	5	0	
6. 怒りやすく、イライラする	12	8	4	0	
7. くよくよしたり、憂うつになる	7	5	3	0	
8. 頭痛、めまい、吐き気がよくある	7	5	3	0	
9. 疲れやすい	7	4	2	0	
10. 肩こり、腰痛、手足の痛みがある	7	5	3	0	
	合計点				

強：日常生活に差し障りがある。毎日のように出現する

中：我慢できなくはないがなんとかしたい程度

弱：我慢できる程度だが症状はある

無：ほとんど感じたことがない