

手掌多汗症

💧の2項目に該当し、1 ～ 6 症状うち 2 項目以上あてはまる場合

↓ 以下の当てはまる項目に☑をつけてください

- ☐ 💧 手汗について思い当たる原因がない（病気、内服薬など）
- ☐ 💧 手汗が 6 ヶ月以上続いている
- ☐ 1. 最初に手汗の症状が出たのが 25 歳以下である
- ☐ 2. 左右の手のひらに発汗がみられる
- ☐ 3. 睡眠中は発汗が止まっている
- ☐ 4. 1 週間に 1 回以上、手汗の症状がみられる
- ☐ 5. 家族にも多汗の症状がある
- ☐ 6. それらによって日常生活に支障をきたす

原発性局所多汗症の重症度自覚症状 Hyperhidrosis disease severity scale (HDSS)

↓ 1～4のうち、現在の症状に最も近いものに○をつけてください

1. 発汗は全く気にならず、日常生活に全く支障がない。
2. 発汗は我慢できるが、日常生活に時々支障がある。
3. 発汗はほとんど我慢できず、日常生活に頻繁に支障がある。
4. 発汗は我慢できず、日常生活に常に支障がある。