

記入者 _____ 実施日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

ご家族で働いている方（以下、ご家族）の最近の様子について、あなたから見た感じをお答えください。

1. 最近1か月の疲労・ストレス症状

ご家族について、各質問に対し、最も当てはまる項目の□に✓を付けてください。

（あなたから見て判定の難しい項目については、「ほとんどない」に✓を付けてください）

1. イライラしているようだ	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
2. 不安そうだ	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
3. 落ち着かないようだ	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
4. ゆううつそうだ	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
5. 体の調子が悪そうだ	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
6. 物事に集中できないようだ	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
7. することに間違いが多いようだ	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
8. 強い眠気に襲われるようだ	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
9. やる気が出ないようだ	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
10. へとへとのようだ（運動後を除く） ★1	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
11. 朝起きた時、疲れが残っているよう だ	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
12. 以前とくらべて、疲れやすいようだ	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
13. 食事量が減っているようだ	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)

★1：へとへと：非常に疲れて体に力がなくなったさま。

各々の答えの（ ）の中の数字を全て加算してください。 合計 _____ 点

2. 最近1か月の働き方と休養

ご家族について、当てはまる項目の□全てに✓を付けてください。

<input type="checkbox"/> 1. 終業時刻から次の始業時刻の間にある休憩時間(★2)が十分でない
<input type="checkbox"/> 2. 休日も仕事をすることが多い
<input type="checkbox"/> 3. 勤務日における時間外労働が多いようだ
<input type="checkbox"/> 4. 宿泊を伴う出張が多い
<input type="checkbox"/> 5. 仕事のことで悩んでいるようだ
<input type="checkbox"/> 6. 睡眠時間が不足しているように見える
<input type="checkbox"/> 7. 寝つきが悪かったり、夜中に目覚めたりすることが多いようだ
<input type="checkbox"/> 8. 勤務時間外でも仕事のことが気にかけて仕方ないようだ
<input type="checkbox"/> 9. 勤務時間外でゆっくりくつろいでいることはほとんどないようだ

★2: これを勤務間インターバルといいます。

✓を付けた項目の数 _____ 個

3 総合判定

次の表を用い、疲労・ストレス症状、働き方と休養のチェック結果から、ご家族の疲労蓄積度の点数（0～2）を求めてください。

疲労蓄積度点数表

		「働き方と休養」項目の該当個数	
		3個未満	3個以上
該当項目の合計点数	11点未満	0	1
	11点以上	1	2

※糖尿病、高血圧症等の疾患がある方の場合には判定が正しく行われぬ可能性があります。

ご家族の疲労蓄積度の点数は： _____ 点（0～2）

判定	点数	疲労蓄積度
	0	低いと考えられる
	1	やや高いと考えられる
	2	高いと考えられる

※ご家族の評価とあなたの評価は異なっていることがあります。

4 疲労蓄積予防のための対策

ご家族の疲労蓄積度はいかがでしたか？疲労が蓄積すると心身の健康状態の低下を招き、健康障害を引き起こすことがあります。疲労の蓄積を防ぐために、あなたとご家族で、働き方と休養について話し合い、働き方や休養について改善を心がけてください。また、必要に応じ産業医等の産業保健スタッフや医療機関に相談・受診するようご家族に勧めてください。

