

③あなたの周りの方々についてうかがいます。最もあてはまるものに○を付けてください。

イ. 次の人たちはどのくらい気軽に話ができますか	非常に	かなり	多少	全くない
1. 上司				
2. 職場の同僚				
3. 配偶者、家族、友人等				

ロ. あなたが困った時、次の人たちはどのくらい頼りになりますか？

1. 上司				
2. 職場の同僚				
3. 配偶者、家族、友人等				

ハ. あなたの個人的な問題を相談したら、次の人たちはどのくらいきいてくれますか？

1. 上司				
2. 職場の同僚				
3. 配偶者、家族、友人等				

ニ. 満足度について

	満足	まあ満足	やや不満足	不満足
1. 仕事に満足だ				
2. 家庭生活に満足だ				

④心の健康の問題について何か相談したいことがありますか？

該当する項目番号に  を記入してください。

1. 相談したいことはない  
 2. 相談したいことはあるが今すぐ相談しようとは思わない  
 3. 相談したいことがあり、今すぐ(例えば1ヶ月以内)にでも相談したい  
 4. その他( )

⑤最近1か月間の勤務の状況について、各質問に対し最も当てはまる項目の□にチェックを付けてください。

1. 1か月の時間外労働	<input type="checkbox"/> ない又は適当	<input type="checkbox"/> 多い	<input type="checkbox"/> 非常に多い
2. 不規則な勤務(予定の変更、突然の仕事)	<input type="checkbox"/> 少ない	<input type="checkbox"/> 多い	
3. 出張に伴う負担(頻度・拘束時間・時差など)	<input type="checkbox"/> ない又は小さい	<input type="checkbox"/> 大きい	
4. 深夜勤務に伴う負担(★1)	<input type="checkbox"/> ない又は小さい	<input type="checkbox"/> 大きい	<input type="checkbox"/> 非常に大きい
5. 休憩・仮眠の時間数及び施設	<input type="checkbox"/> 適切である	<input type="checkbox"/> 不適切である	
6. 仕事についての精神的負担	<input type="checkbox"/> 小さい	<input type="checkbox"/> 大きい	<input type="checkbox"/> 非常に大きい
7. 仕事についての身体的負担(★2)	<input type="checkbox"/> 小さい	<input type="checkbox"/> 大きい	<input type="checkbox"/> 非常に大きい

- ★1: 深夜勤務の頻度や時間数などから総合的に判断して下さい。  
 深夜勤務は、深夜時間帯(午後10時～午前5時)の一部または全部を含む勤務を言います。  
 ★2: 肉体的作業や寒冷・暑熱作業などの身体的な面での負担

お疲れさまでした。

後日、評価結果をご返送致します。

# MENTAL HEALTH

職業性ストレス簡易調査票  
 労働者の疲労蓄積度自己診断チェック

## CHECK



【必ずお読みください】

本調査は労働安全衛生法第66条の10項に基づく調査です。

第六十六条の十

事業者は、労働者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、医師、保健師その他の厚生労働省令で定める者(以下この条において「医師等」という。)による心理的な負担の程度を把握するための検査を行わなければならない。

①回答したくない場合は未記入でもかまいません。

※1 未記入の場合や記入漏れの場合は心理的な心の負担の評価判定がお返しできません。

※2 ご自身の心の健康状態を把握するためにも出来る限り現在の状態をご回答下さい。

②ご回答いただいた方全員に現在のストレス状態等が分かる「ストレスプロフィール」(結果)をお返し致します。ご自身の心のセルフケアにお役立て頂けます。

③ご回答いただいた結果は、公衆衛生向上のための学術研究等に使用することがあります。但しそのデータは統計処理等に用いられるため個人が特定されることはありません。

上記記載についてご承諾頂ける場合は、調査票に該当するお答えをご記入のうえ、ご提出下さい。本調査票のご提出をもって上記、記載事項への同意とさせていただきます。ご承諾いただけない場合は、未記入のまま事業場の担当者までご返却下さい。

※本サービスは厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課「労働省 平成11年度作業関連疾患の予防に関する研究『労働の場におけるストレス及びその健康影響に関する研究報告書』成果物 2000」に基づき作成されております。

回収管理等に必要となりますので、必ずご記入下さい。

職場名	
氏名カナ	
氏名	

