

No.7 過重労働面談対象者アンケート

氏名 _____ 所属 _____
 事業場 _____ 役職 <一般職 ・ 上級職 ・ 派遣>
 家族構成 同居者 _____人 <未婚 ・ 既婚>

I 勤務時間

出社時刻 _____時 _____分 帰社時刻 _____時 _____分
 通勤時間 片道 約 _____分
 休日出勤の頻度 一ヶ月に _____日程度、一回約 _____時間働く

II 最近一ヶ月間の自覚症状

① イライラする	ほとんどない	時々ある	よくある
② 不安だ	ほとんどない	時々ある	よくある
③ 落ち着かない	ほとんどない	時々ある	よくある
④ ゆううつだ	ほとんどない	時々ある	よくある
⑤ よく眠れない	ほとんどない	時々ある	よくある
⑥ 体の調子が悪い	ほとんどない	時々ある	よくある
⑦ 物事に集中できない	ほとんどない	時々ある	よくある
⑧ することに間違いが多い	ほとんどない	時々ある	よくある
⑨ 仕事中、強い眠気に襲われる	ほとんどない	時々ある	よくある
⑩ やる気が出ない	ほとんどない	時々ある	よくある
⑪ へとへとだ (運動後を除く)	ほとんどない	時々ある	よくある
⑫ 朝起きた時ぐったりした疲れを感じる	ほとんどない	時々ある	よくある
⑬ 以前と比べて疲れやすい	ほとんどない	時々ある	よくある

III 最近一ヶ月間の勤務状況

① 一ヶ月の時間外労働	ない又は適当	多い	非常に多い
② 不規則な勤務 (予定の変更・突然の仕事)	少ない	多い	
③ 出張に伴う負担 (頻度・拘束時間・時差等)	ない又は小さい	大きい	
④ 深夜勤務に伴う負担※1	ない又は小さい	大きい	非常に大きい
⑤ 休憩・仮眠の時間数及び設備	適切である	不適切である	
⑥ 仕事についての精神的負担	小さい	大きい	非常に大きい
⑦ 仕事についての肉体的負担※2	小さい	大きい	非常に大きい

※1 深夜業務 (午後 10 時～午前 5 時) の頻度や時間数から判断してください

※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について判断してください

IV 仕事について

① 時間内に仕事が処理しきれない	そうだ まあそうだ ややちがう ちがう
② 自分のペースで仕事ができる	そうだ まあそうだ ややちがう ちがう
③ 自分で仕事の順番・やりかたを決める事ができる	そうだ まあそうだ ややちがう ちがう
④ 自分の技能や知識を仕事で使うことが少ない	そうだ まあそうだ ややちがう ちがう
⑤ 私の職場の雰囲気は友好的である	そうだ まあそうだ ややちがう ちがう
⑥ 作業環境(騒音 照明 温度 換気など)はよくない	そうだ まあそうだ ややちがう ちがう
⑦ 働きがいのある仕事だ	そうだ まあそうだ ややちがう ちがう

V 睡眠について

就寝時刻 _____時_____分 起床時刻_____時_____分
 睡眠時間や内容に満足していますか <満足している・普通・満足していない>

VI 飲酒・喫煙について

① お酒を飲みますか?	飲む 飲まない 禁酒した
(飲むと答えた方に) 最近飲酒量が	増えた 減った
② タバコを吸いますか?	吸う 吸わない 禁煙した
(吸うと答えた方に) 最近喫煙量が	増えた 減った

VII その他

① この一ヶ月間、気分が沈んだり、憂鬱な気持ちになったことがありましたか?	ある ない
① この一ヶ月間、どうしても物事に対し興味がわかない、或いは心から楽しめない感じがありましたか?	ある ない

ありがとうございました。

面談実施者用データシート

面談対象者名 _____

実施日時 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

○ **残業時間** (問診ではなく勤怠表を参照して記載してください)

先月の残業時間 _____ 時間 (_____ 月分)

先々月の残業時間 _____ 時間 (_____ 月分)

先月の休日出勤日数 _____ 日

○ **業務内容**

<事務 外回り 製造検査 研究開発 車両運転 保安 管理監督>

○ **勤務体制**

<定時制 フレックスタイム 交代制>

(業務や勤務体制が不規則な場合、特殊な場合は記載してください)

○ **仕事の見通し**

現在の多忙な状況に目処がついているか <いる ・いない>

現況を受容し、前向きに取り組んでいるか <いる ・いない>

(具体的に)

○ **職場の人間関係：**

上司や部下に関して悩みごとがあるか <ある ・ない>

(具体的に)

○ 既往歴 (○をつける)

狭心症	心筋梗塞	
脳梗塞	脳内出血	くも膜下出血
高血圧	高脂血症	糖尿病
その他		

○ 現病歴 (○をつける)

狭心症	心筋梗塞	
脳梗塞	脳内出血	くも膜下出血
高血圧	高脂血症	糖尿病
その他		

(特記事項、特に治療中の疾病については治療の概要)

○ 睡眠の質 (※睡眠の状況に満足していない場合)

<眠りが浅い 寝つきが悪い 中途覚醒する 早朝覚醒する 時間が短い>

(特記事項)

○ その他の事項 (ストレス解消法などについて)

面談者の方へ (※この項目は面談者自身の感想を記入してください)

面談者から見て、対象者の職務に対するモチベーションをどう評価しますか

<1: 充分モチベーションがある 2: 普通 3: モチベーションが低い>

継続フォローは必要と思いますか。

<1: 必要である 2: 不要である>

面談実施者名: _____